

VŨ QUỐC TRUNG

phòng và chữa bệnh

(tinh dầu và tinh chất tự nhiên)



NHÀ XUẤT BẢN
VĂN HÓA THÔNG TIN

**CÂY THUỐC, VỊ THUỐC
PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH NỘI TIẾT**

Thạc sĩ, Lương y
VŨ QUỐC TRUNG

CÂY THUỐC, VỊ THUỐC PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH NỘI TIẾT

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

PHẦN THỨ NHẤT

HỆ NỘI TIẾT

CHƯƠNG I

ĐẠI CƯƠNG VỀ HỆ NỘI TIẾT VÀ HORMON

Chức năng của cơ thể được điều hòa bằng hai hệ thống chủ yếu, đó là hệ thống thần kinh và hệ thống thể dịch được gọi là hệ thống nội tiết.

Hệ thống nội tiết chủ yếu điều hòa các chức năng chuyển hóa của cơ thể như điều hòa tốc độ các phản ứng hóa học ở tế bào, điều hòa sự vận chuyển vật chất qua màng tế bào hoặc quá trình chuyển hóa khác của tế bào như sự phát triển, sự bài tiết. Tuy nhiên, tác dụng điều hòa của các hormon không giống nhau. Một số hormon tác dụng xuất hiện sau vài giây, trong khi một số hormon khác lại cần vài ngày nhưng sau đó tác dụng có thể kéo dài vài ngày, vài tuần thậm chí vài tháng.

Giữa hệ thống nội tiết và hệ thống thần kinh có mối liên quan tương hỗ, ít nhất có hai tuyến bài tiết hormon dưới tác dụng của kích thích thần kinh như tuyến thượng thận và tuyến yên. Đồng thời hormon tuyến yên lại được điều hòa bài tiết bởi các tuyến nội tiết khác.

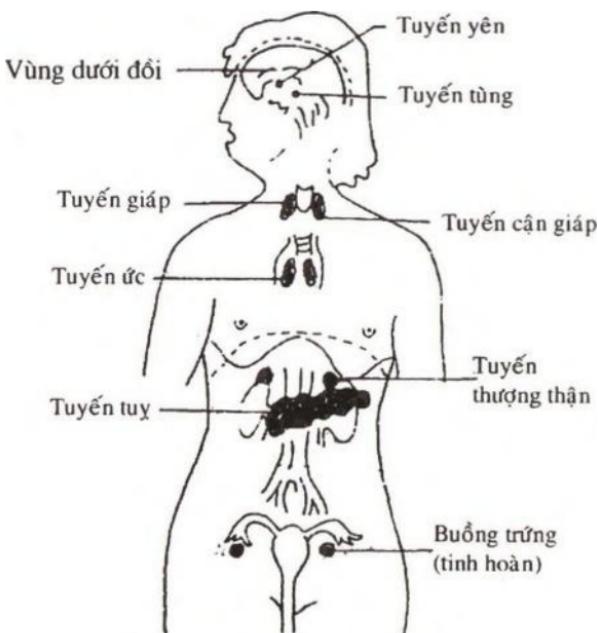
TUYẾN NỘI TIẾT LÀ GÌ?

Khác với tuyến ngoại tiết như tuyến nước bọt, tuyến

tuy ngoại tiết, tuyến dạ dày... là những tuyến có ống dẫn, chất bài tiết được đổ vào một cơ quan nào đó qua ống tuyến; tuyến nội tiết lại là những tuyến không có ống dẫn, chất bài tiết được đưa vào máu rồi được máu đưa đến các cơ quan, các mô trong cơ thể và gây ra các tác dụng ở đó.

Các tuyến nội tiết được chia ra hai nhóm:

- Các tuyến có chức năng hỗn hợp: vừa có chức năng nội tiết, và vừa có các chức năng ngoại tiết (tuyến sinh dục, tuyến tụy).
- Các tuyến chỉ có chức năng nội tiết (tuyến yên, tuyến giáp, tuyến cận giáp, tuyến thượng thận, tuyến sinh dục nam và nữ, rau thai (hình 1)).



Hình 1. Các tuyến nội tiết

HORMON LÀ GÌ?

Hormon là những chất có hoạt tính sinh học cao, được tổng hợp trong các tuyến nội tiết, di thẳng vào trong máu, có tác dụng điều hòa chức năng các cơ quan và hệ thống các cơ quan trong cơ thể ở nơi xa mà chúng được tổng hợp.

Một tuyến nội tiết có thể tổng hợp một vài hormon có tác dụng khác nhau ví dụ: tuyến giáp tiết thyroxin và thyrocanxitonin, tuyến tụy tiết insulin, glucagon, somatostatin. Tuyến thượng thận tiết glucocorticoit và mineralo - corticoit v.v... Ngoài ra, một hormon có thể được tiết ra bởi nhiều tuyến nội tiết khác nhau, ví dụ: các hormon sinh dục có thể được tiết ra ở các tuyến sinh dục và tuyến thượng thận, somatostatin được tiết ra ở vùng hypothalamus và ở tế bào D của đảo tụy Langerhans.

Hormon không chỉ được tổng hợp trong các tuyến nội tiết, mà còn được tổng hợp trong tế bào thần kinh tiết (apudocyte) thuộc hệ thống APUD. Apudocyt cũng như các tế bào khác của hệ thống nội tiết phát triển từ mào thần kinh, là cấu trúc bào thai của loại bì, gồm những tế bào có khả năng di bào và khuếch tán mạnh. Apudocyt ở khắp các cơ quan cần thiết cho sự sống và đóng vai trò quan trọng trong sự cân bằng nội môi. Khoảng một nửa tổng số các apudocyt tập trung trong các cơ quan tiêu hóa. Cùng với các hormon peptit, các apudocyt cũng tiết các amin nguồn gốc sinh vật; thực hiện chức năng như hormon (các neuroamin trung gian: dopamin, noradrenalin, serotonin). Một số hormon tiêu hóa (bom-berin, gastrin,

neurotensin, chất P, encephalin, cholecystokinin, somatostatin, VIP) được tổng hợp từ các apudocyt của cơ quan tiêu hóa và được tổng hợp ở trong các cấu trúc khác của não, trong các tế bào thần kinh và tận cùng của hệ thần kinh ngoại vi cho nên các hormon này được xếp vào nhóm neuroopertit. Các tế bào thần kinh thuộc hệ thống APUD có thể là nguồn gốc phát triển của các khối u có chức năng tiết hormon (apudom) trong các cơ quan khác nhau (dạ dày, phổi, gan, ruột v.v...) gây nên những hội chứng nội tiết (hội chứng cushing, hội chứng zonlinger - Ellison v.v...).

Ngoài hormon còn có một số chất có hoạt tính sinh học được tổng hợp trong các tế bào ngoài hệ thống nội tiết như histamin, acetylcholin, các prostaglandin... Thực tế, các prostaglandin được tổng hợp trong tất cả các tổ chức của cơ thể, truyền cho tổ chức "nhiệm vụ phải thực hiện" của hormon. Prostaglandin có tác dụng điều hòa các phản ứng hóa sinh trong tất cả các cơ quan của cơ thể. Trong một ngày cơ thể tổng hợp 1mg prostaglandin là thromboxan và prostacyclin.

Theo cấu trúc hóa học, các hormon được chia ra 4 nhóm: proteopeptit, glucoproteit, axit amin và steroit.

Theo tác dụng sinh lý, hormon được chia ra: hormon khởi động và hormon thực hiện. Các hormon khởi động là những yếu tố hoạt hóa hoạt động của các tuyến nội tiết khác bao gồm các neurohormon của vùng hypothalamus và các hormon kích thích thùy trước tuyến yên. Hormon thực hiện là các hormon tác động trực tiếp trên một số chức năng chủ yếu của cơ thể như: sự phát triển,

chuyển hóa các chất, sự sinh sản, thích ứng với hoàn cảnh, hoạt động và tương lực hệ thống thần kinh.

Hormon sau khi được tổng hợp sẽ trải qua quá trình tích lũy, giải phóng, vận chuyển thực hiện vai trò sinh học, mất hoạt tính và bài tiết ra ngoài.

Hormon theo nhu cầu của cơ thể đi vào máu. Trong máu, nồng độ hormon thay đổi theo thời gian trong ngày và theo lứa tuổi.

Ví dụ: các hormon tuyến giáp và các corticosteroid tiết tối đa vào buổi sáng, tiết tối thiểu vào buổi chiều và tối; các hormon hướng sinh dục tuyến yên tiết tối đa vào ban đêm, các hormon sinh dục tối đa vào buổi sáng và giảm dần vào buổi chiều v.v...

Phần lớn các hormon trong máu kết hợp với protein huyết tương (các protein thực hiện chức năng vận chuyển) và không có hoạt tính sinh học. Hormon có đặc điểm tác động xa hết sức đặc hiệu, hoạt tính sinh học cao, tác dụng kéo dài. Đặc điểm tác dụng xa của hormon là: điểm mà hormon tác động thường nằm xa nơi tổng hợp ra chúng. Tính chất tác dụng đặc hiệu của hormon biểu hiện ở chỗ, phản ứng của cơ quan và tổ chức đối với một hormon nào đó không thể có đối với một hormon khác.

Hormon thực hiện tác dụng sinh học của mình với liều lượng hết sức nhỏ. Hiệu lực tác dụng sinh học của hormon một mặt do nồng độ của chúng trong máu, một mặt còn do tính mẫn cảm của tổ chức, nơi mà hormon tác động. Nhờ có tính mẫn cảm cao của tổ chức đối với tác dụng của hormon nên có thể phát sinh bệnh acromegalia cục bộ, chứng rậm lông (hypertrichosis), chứng vú to một bên v.v...

Những hợp chất có hoạt tính sinh học được tổng hợp trong các tuyến nội tiết, nhưng không đi thẳng vào trong máu thì không gọi là hormon.

Hiện nay, người ta chia thành 4 loại tác dụng sinh học chủ yếu của hormon trong cơ thể:

- Tác dụng khởi động (tác dụng động) đưa đến hoạt động nhất định của cơ quan thu nhận.
- Tác dụng chuyển hóa: làm biến đổi chuyển hóa các chất.
- Tác dụng tạo hình (hoặc tác dụng hình thái) biến hóa tổ chức, cơ quan, tác dụng đối với sự phát triển, kích thích các quá trình tạo hình thái v.v...
- Tác dụng điều chỉnh: biến đổi cường độ hoạt động chức năng của toàn bộ cơ thể hoặc từng cơ quan trong cơ thể.

Cơ chế tác động ở tổ chức của các hormon hiện nay chưa hiểu biết được hoàn toàn nhưng ít nhất cũng có 3 kiểu tác động cho phép giải thích cơ chế tác động của hormon trên tổ chức.

- + Biến đổi tính thẩm của màng tế bào.
- + Tác động tương hỗ của các hormon với các enzym.
- + Tác động của hormon trên thông tin di truyền để sau đó làm biến đổi quá trình tổng hợp các enzym.

Rất nhiều hormon (peptit, protein) thực hiện tác động tổ chức của mình bằng cơ chế thông qua adenylcyclaza, nghĩa là hormon trước hết hoạt hóa enzym adenylcyclaza hoặc guanylcyclaza nằm trong màng tế bào. Adenylcyclaza sau khi được hormon hoạt hóa sẽ chuyển ATP trong bào tương (Cytoplasma) thành 3.5'.adenozinmono-phosphat

(AMP vòng) là một chất trung gian trong tế bào. AMP vòng hoạt hóa enzym proteinkinaza của tế bào và enzym này thực hiện tác dụng của hormon.

Khác với cơ chế tác động qua cơ chế adenylycyclaza, tác động đầu tiên ở tổ chức của các hormon steroid là tác động tương hỗ giữa chúng với chất protein thụ cảm thể (protein - receptor) trong bào tương của tế bào và sau đó tác động lên nhân tế bào. Sơ đồ cơ chế tác động tổ chức của các hormon steroid phức tạp hơn nhiều. Hormon đi vào trong tế bào kết hợp với 1 protein đặc hiệu, protein đặc hiệu là receptor đối với hormon này. Ở dạng hormon - receptor hormon đi vào trong nhân tế bào và tác dụng tương hỗ đối với những phần nhất định của AND nhân tế bào. Nhờ đó sẽ tạo nên khung ARN đặc hiệu. ARN này di ra khỏi nhân có tác dụng tổng hợp protein hoặc enzym protein trong ribosom.

Cơ chế tác động của hormon khi tác động trên enzym được thực hiện qua các gen như sau: hormon tác động trên phần đã được xác định của chuỗi phân tử AND, các hormon biến đổi cường độ tổng hợp hoặc hoạt tính của các enzym, các enzym này thực hiện tác động của hormon trong tế bào.

Sau khi thực hiện tác động tổ chức, các hormon, hoặc bị khử hoạt tính, hoặc được bài tiết ra ngoài theo nước tiểu ở dạng không biến đổi. Khử hoạt tính của hormon xảy ra chủ yếu trong gan bằng cách kết hợp với axit sulfuric, hoặc do tác động của các enzym.

Điều hòa hoạt động tiết của các tuyến nội tiết là do vỏ não qua tổ chức của hệ thống limbic (hippocamp, phức

hợp hạnh nhân v.v...) và hệ thống hypothalamus - tuyến yên. Một trong những con đường điều hòa chức năng của tuyến nội tiết là hệ thống liên hệ ngược (cộng trừ hoặc trừ cộng) giữa các tuyến nội tiết ngoại vi với các hormon thùy trước tuyến yên, nghĩa là khi tăng các hormon tuyến ngoại vi sẽ ức chế tiết các hormon thùy trước tuyến yên, và ngược lại. Hệ thống liên hệ ngược có thể xem như tác động liên tục của các hormon các tuyến ngoại vi trên chức năng kích thích của thùy trước tuyến yên thông qua vùng hypothalamus hoặc các phần cao cấp của hệ thần kinh trung ương theo thứ tự tác động hypothalamus; thùy trước tuyến yên và tuyến nội tiết ngoại vi.

Hypothalamus có thể điều hòa chức năng các tuyến nội tiết bằng con đường ngoài tuyến yên, trực tiếp bằng đường thần kinh thực vật. Trong trường hợp này liên hệ giữa hypothalamus với các cơ quan khác nhau của cơ thể được thực hiện qua các chất trung gian hóa học (mediator). Các chất trung gian này được tổng hợp khi có kích thích các thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Khi kích thích dây thần kinh phế vị (các neuron - cholinergic) sẽ tiết các chất có tác dụng phó giao cảm (acetylcholin), kích thích dây thần kinh phế vị (các neuro - adrenergic) sẽ tổng hợp các chất có tác dụng kiêu giao cảm (Sympatin, hợp dịch adrenalin và noradrenalin). Khác với tác dụng của các hormon (tác dụng xa, toàn thân, kéo dài) các chất trung gian tác dụng khu trú hơn, thời gian tác động ngắn.

Rồi loạn chức năng tổng hợp hormon, các tuyến nội tiết thay đổi tốc độ tiết ra hormon kích thích tuyến yên hoặc tăng hoặc giảm chức năng các tuyến nội tiết ngoại vi v.v... hoặc số lượng các receptor, biến đổi tính mẫn cảm

của chúng đối với hormon đặc hiệu của nó, đó là nguyên nhân gây ra các bệnh nội tiết.

Rồi loạn tổng hợp hormon của các tuyến nội tiết ngoại vi có thể tiên phát (rồi loạn bệnh lý ngay bản thân tuyến nội tiết ngoại vi), hoặc thứ phát (do quá trình rối loạn bệnh lý tại tuyến yên - hypothalamus).

Hoạt động của tuyến nội tiết có quan hệ chặt chẽ, không chỉ với hoạt động của hệ thần kinh, mà còn liên quan với tất cả các cơ quan bên trong, các giác quan, giới tính v.v... Khi rối loạn chức năng, tuyến nội tiết sẽ phát sinh những rối loạn bệnh lý trong các cơ quan và hệ thống toàn cơ thể. Điều đó có nghĩa là bất kỳ một bệnh nội tiết nào cũng là một bệnh toàn thân.

CHƯƠNG II

CÁC TUYẾN NỘI TIẾT

1. VÙNG DƯỚI ĐỒI

Vùng dưới đồi là trung tâm điều hòa chủ yếu giữa hệ thống nội tiết và hệ thống thần kinh. Vùng dưới đồi điều hòa chức năng tuyến yên, tổng hợp các hormon của tuyến này, điều chỉnh những chức năng tự động và chức năng thực vật của cơ thể:

- Về giải phẫu, vùng đồi là một phần nhỏ của não trước, nặng khoảng 4g, tạo nên thành trước, dưới và sau của não thất ba.

Giới hạn phía trước bởi giao thoa thị giác, hai bên bởi thị giác và cuống não. Phần giữa mặt dưới của vùng dưới đồi là củ xám (tuber-cinerlum), một phần của củ xám nằm sát với cuống của tuyến yên, gọi là lồi giữa.

- Vùng dưới đồi bao gồm nhiều nhóm tế bào thần kinh, rõ nhất trong các nhóm tế bào đó là nhân trên thị và nhân cạnh thất, hai nhân này là một bộ phận của thùy thần kinh tuyến yên nằm ở phía trước vùng dưới đồi. Các tế bào thần kinh khác điều hòa chức năng thùy trước tuyến yên và một số chức năng khác của cơ thể.

Ngoài ra còn có các sợi thần kinh nối vùng dưới đồi thị với các vùng khác của não, với thùy sau của tuyến yên.

- Về tuần hoàn, vùng dưới đồi liên quan với thùy trước tuyến yên bằng hệ tĩnh mạch của tuyến yên. Hệ tĩnh mạch cửa này gồm lưới gần của các mao mạch trong vùng lồi giữa. Ở đây các mao mạch tiếp xúc với phần cuối của bó dưới đồi - tuyến yên, sau đó hợp nhất vào hệ thống tĩnh mạch cửa dài đi xuống cuống yên và tận cùng bằng cách tạo thành hệ cửa thứ 2, gồm các mao mạch và các xoang mao mạch xung quanh các tế bào chế tiết của thùy trước.

Hệ tĩnh mạch cửa dài cung cấp gần 90% máu cho thùy trước tuyến yên và phần còn lại được cung cấp máu từ phần lưới gần đi từ phần dưới của cuống yên tới phần trên của thùy trước.

- Vùng dưới đồi có 3 loại chức năng:

- + Điều hòa chức năng thùy trước tuyến yên bằng các hormon giải phóng và hormon ức chế.
- + Chức năng thần kinh chế tiết các hormon thần kinh (thùy sau tuyến yên).
- + Chức năng thực vật hoặc độc lập.

Chức năng của thùy trước tuyến yên được điều chỉnh bằng các hormon thần kinh. Các hormon này được tổng hợp ở những vùng khác nhau của vùng dưới đồi để đáp ứng với các cơ chế điều chỉnh phức tạp, sau đó được tích lại nơi tận cùng của các sợi thần kinh, nằm sát với nội mô của đám rối mao mạch vùng lồi giữa, cuối cùng được chuyển đến thùy trước tuyến yên bằng hệ tuần hoàn của thùy trước tuyến yên.

- Các hormon được giải phóng hay hormon ức chế của vùng dưới đồi không phải chỉ điều hòa chức năng chế tiết cho từng hormon riêng của thùy trước tuyến yên mà một hormon của vùng dưới đồi còn có thể tham gia điều chỉnh chức năng chế tiết của nhiều hormon khác của thùy trước tuyến yên.

- Đa số các hormon thần kinh của vùng dưới đồi là những chất có trọng lượng phân tử thấp, hầu hết là peptit.

Chức năng vùng dưới đồi được điều chỉnh bằng những cơ chế sau:

- Điều hòa tổng hợp và tiết các hormon giải phóng vào máu là các monoamin, dopamin, noradrenalin, serotonin tiết từ các tế bào thần kinh phần nền giữa hypothalamus.

- Bằng các xung động thần kinh từ những trung tâm cao hơn của vỏ não, những trung tâm này có thể kích thích hoặc ức chế vùng dưới đồi.

- Bằng những cơ chế ngược, bằng các hormon của thùy trước tuyến yên và các hormon của tuyến ngoại vi. Cơ chế ngược thường âm tính, khi tăng tiết hormon của các tuyến đích, hormon các tuyến này sẽ (quay lại) ức chế vùng dưới đồi, và ngay lập tức các tuyến đó sẽ giảm tiết. Cơ chế ngược dương tính thường ít gặp.

Cơ chế ngược có thể thực hiện chủ yếu qua vùng dưới đồi gọi là cơ chế ngược gián tiếp, hoặc ít gặp hơn là thực hiện qua thùy trước tuyến yên, gọi là cơ chế ngược trực tiếp.

Vùng dưới đồi còn có nhiều tác dụng quan trọng khác, không phải qua đường thần kinh nội tiết, mà qua cơ chế thần kinh như:

- Điều chỉnh hiện tượng ăn (no, đói).
- Uống (khát).
- Điều hòa thân nhiệt (tích nhiệt, thải nhiệt).
- Đáp ứng về tình cảm và tình dục.

Huyết áp, nhịp tim, chuyển hóa glucoza, chức năng cơ quan tiêu hóa cũng chịu sự điều hòa, kiểm tra của vùng dưới đồi. Điều hòa các cơ chế, nhịp sống sinh vật, nhịp điệu hoạt động sinh lý trong một ngày và một đêm của cơ thể có khả năng có sự tham gia của vùng dưới đồi.

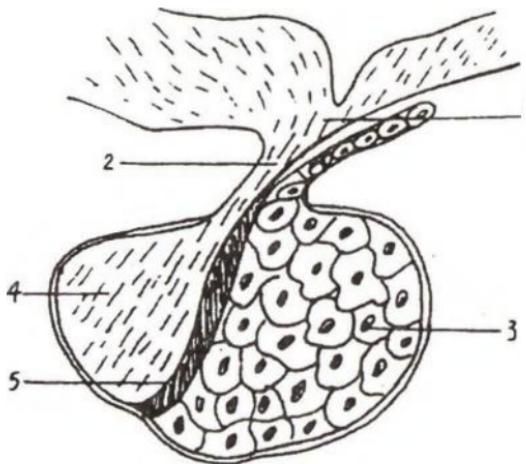
Cân nặng của cơ thể cũng do trung tâm chuyển hóa cơ bản điều chỉnh không phải do sự điều chỉnh duy nhất về thu nhận thức ăn của trung tâm ăn.

2. TUYẾN YÊN

Tuyến yên là một tuyến nhỏ đường kính khoảng 1cm, nặng từ 0,5-1g. Tuyến yên nằm trong hố yên của xương bướm thuộc nền sọ.

Tuyến yên gồm hai phần, có nguồn gốc cấu tạo từ thời kỳ bào thai và hoàn toàn khác nhau, đó là thùy trước và thùy sau (hình 2).

Tuyến yên liên quan mật thiết với vùng dưới đồi qua đường mạch máu và đường thần kinh, đó là hệ thống cửa dưới đồi - yên và bó sợi thần kinh dưới đồi - yên.



- | | |
|------------------|--------------|
| 1. Vùng dưới đồi | 2. Cuống yên |
| 3. Thùy trước | 4. Thùy sau |
| 5. Thùy giữa | |

Hình 2. Tuyến yên

- Hệ thống cửa dưới đồi - yên được cấu tạo bởi mạng mao mạch thứ nhất xuất phát từ động mạch yên trên. Mạng mao mạch này tỏa ra ở vùng lồi giữa rồi tập trung thành những tĩnh mạch cửa dài đi qua cuống tuyến yên rồi xuống thùy trước tuyến yên, tỏa thành mạng mao mạch thứ hai, cung cấp 90% lượng máu cho thùy trước tuyến yên. Lượng máu còn lại là từ các tĩnh mạch cửa ngắn, bắt đầu từ mạng mao mạch của động mạch yên dưới.

Các hormon giải phóng và ức chế của vùng dưới đồi được bài tiết chủ yếu từ các tận cùng của nơron vùng lồi giữa sê thấm vào mạng mao mạch lồi giữa, rồi theo hệ

thống của dưới đồi - yên xuống điều khiển sự bài tiết hormon của tuyến yên.

- **Bó sợi thần kinh dưới đồi - yên** là bó thần kinh gồm các sợi trực của các nơron, mà thân nằm ở hai nhóm nhân trên thị và cạnh não thất, còn tận cùng của chúng thì khu trú ở thùy sau tuyến yên.

Hai hormon do các nơron của nhóm nhân trên thị và cạnh não thất tổng hợp và bài tiết sẽ theo bó sợi thần kinh này đến dự trữ ở thùy sau tuyến yên, do vậy các tín hiệu kích thích vào vùng dưới đồi hoặc thùy sau tuyến yên đều gây bài tiết hai hormon này.

Nếu tách rời mối liên hệ giữa thùy sau tuyến yên và vùng dưới đồi bằng một nhát cắt qua cuống tuyến yên (cắt phía trên tuyến yên) thì hormon thùy sau tuyến yên giảm thoáng qua trong vài ngày rồi trở lại bình thường. Nồng độ hormon thùy sau tuyến yên trở lại bình thường không phải do các tận cùng thần kinh nằm ở thùy sau tuyến yên bài tiết, mà là do các đầu bị cắt rời nằm ở vùng dưới đồi bài tiết vì những hormon này được tổng hợp ở thân nơron của nhân trên thị và nhân cạnh não thất, sau đó được chuyển theo sợi trực đến các cúc tận cùng khu trú ở thùy sau tuyến yên. Quá trình di chuyển này đòi hỏi vài ngày.

Thùy trước tuyến yên được cấu tạo bởi những tế bào chế tiết. Những tế bào này có nhiều loại, mỗi loại tổng hợp và bài tiết một loại hormon.

Khoảng 30-40% tế bào tuyến yên bài tiết hormon GH, những tế bào này khi nhuộm chúng bắt màu axit mạnh nên còn được gọi là tế bào ưa axit.

Khoảng 20% tế bào tuyến yên là những tế bào tổng hợp và bài tiết ACTH.

Các tế bào tổng hợp và bài tiết các hormon khác của thùy trước tuyến yên mỗi loại chỉ chiếm từ 3-5% nhưng chúng có khả năng bài tiết hormon rất mạnh để điều hòa chức năng tuyến giáp, tuyến sinh dục và tuyến vú.

Thùy sau tuyến yên được cấu tạo chủ yếu bởi các tế bào giống tế bào thần kinh đệm. Những tế bào này không có khả năng chế tiết hormon mà chỉ làm chức năng như một cấu trúc hỗ trợ cho một lượng lớn các sợi trục và cúc tận cùng sợi trục như khu trú ở thùy sau tuyến yên mà thân nằm ở nhân trên thị và nhân cạnh não thất. Trong cúc tận cùng của những sợi thần kinh này có các túi chứa hai hormon là ADH và oxytocin.

Các hormon thùy trước tuyến yên:

Thùy trước tuyến yên tổng hợp và bài tiết 6 hormon đó là:

- Hormon phát triển cơ thể - GH
- Hormon kích thích tuyến giáp - TSH
- Hormon kích thích tuyến vỏ thượng thận - ACTH
- Hormon kích thích nang trứng - FSH
- Hormon kích thích hoàng thể - LH
- Hormon kích thích bài tiết sữa - PRL.

Ngoại trừ GH là hormon có tác dụng điều hòa trực tiếp chức năng chuyển hóa của toàn bộ cơ thể, các hormon còn lại chỉ tác dụng đặc hiệu lên một tuyến hoặc mô

nào đó, và thông qua tác dụng lên các tuyến nội tiết này để điều hòa các chức năng chuyển hóa của cơ thể như hormon TSH, ACTH, FSH, LH và PRL.

Các hormon thùy sau tuyến yên:

Hai hormon được bài tiết từ thùy sau tuyến yên có nguồn gốc từ vùng dưới đồi. Chúng được bài tiết từ các nơron mà thân khu trú ở nhân cạnh não thát và nhân trên thị. Sau khi được tổng hợp, chúng vận chuyển theo sợi trực đến chứa ở các túi nằm trong tận cùng thần kinh khu trú ở thùy sau tuyến yên. Hai hormon đó là hormon oxytocin và ADH. Hormon ADH có tác dụng điều hòa bài tiết.

* Với một lượng rất nhỏ ADH khi tiêm cho người sẽ làm giảm bài tiết nước tiểu của người này do ADH có tác dụng làm tăng tái hấp thu nước ở ống lợn xa và ống góp.

Nếu không có ADH, ống góp và ống lợn xa hầu như không tái hấp thu nước, làm cho một lượng nước lớn mất đi qua đường nước tiểu. Ngược lại với sự có mặt của ADH tính thẩm với nước của ống lợn xa và ống góp tăng lên nhiều lần cho phép nước được tái hấp thu trở lại cơ thể làm cho nước tiểu được cô đặc.

Oxytocin có tác dụng co tử cung mạnh khi đang mang thai, đặc biệt càng vào cuối thời kỳ có thai, tác dụng co tử cung của oxytocin càng mạnh. Vì tác dụng này mà nhiều người cho rằng oxytocin có liên quan đến cơ chế đẻ. Trên một số loài động vật, nếu không có oxytoxin động vật này không đẻ được. Ở người nồng độ oxytocin tăng trong khi đẻ đặc biệt tăng trong giai đoạn cuối.

Ở những người đẻ khó, do cơn co tử cung yếu, người ta thường truyền oxytocin để làm tăng cơn co tử cung (để chỉ huy).

Oxytocin có tác dụng co các tế bào biểu mô cơ (myoepithelial cells) là những tế bào nằm thành hàng rào bao quanh nang tuyến sữa.

Những tế bào này co lại sẽ áp vào nang tuyến với áp lực 10-20mmHg, và đẩy sữa ra ống tuyến, khi đứa trẻ bú thì sẽ nhận được sữa.

Tác dụng này của oxytocin được gọi là tác dụng bài xuất sữa, khác với tác dụng gây bài tiết sữa của PRL.

Binh thường nồng độ oxytocin huyết tương là 1-4pmol/l. Oxytocin được bài tiết do kích thích cơ học và tâm lý.

* Kích thích trực tiếp vào núm vú

Chính động tác mút núm vú của đứa trẻ là những tín hiệu kích thích được truyền về tủy sống rồi vùng dưới đồi, làm kích thích các nơron ở nhân cạnh não thất và nhân trên thị. Những tín hiệu này được truyền xuống thùy sau tuyến yên để gây bài tiết oxytocin.

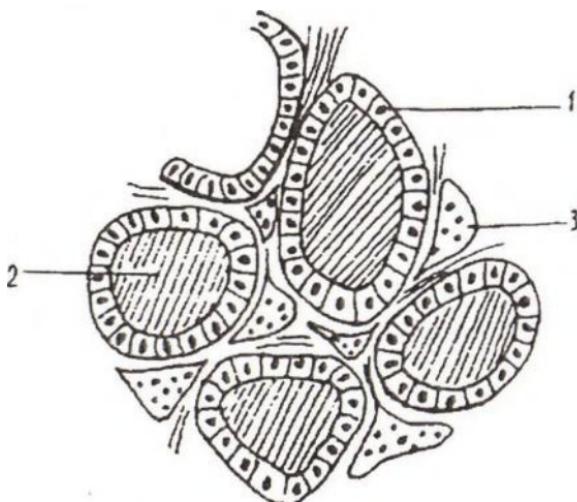
* Kích thích tâm lý hoặc kích thích hệ giao cảm.

Vùng dưới đồi luôn luôn nhận được các tín hiệu từ hệ limbic, do vậy tất cả những kích thích tâm lý hoặc hệ giao cảm có liên quan đến hoạt động cảm xúc, đều có ảnh hưởng đến vùng dưới đồi làm tăng bài tiết oxytocin và do vậy tăng bài xuất sữa. Tuy nhiên, nếu những kích thích này quá mạnh hoặc kéo dài thì có thể ức chế bài tiết oxytocin và làm mất sữa ở các bà mẹ đang nuôi con.

3. TUYẾN GIÁP

Tuyến giáp nằm ngay dưới thanh quản và ở phía trước khí quản, gồm hai thùy trái và phải. Ở người trưởng thành tuyến giáp nặng 20-25g.

Tuyến giáp gồm những đơn vị cấu tạo được gọi là nang giáp, có đường kính khoảng 100-300 micromet. Những nang này chứa đầy các chất bài tiết, được gọi là các chất keo trong lòng nang, và được lót bằng một lớp tế bào hình khối là những tế bào bài tiết hormon vào lòng nang, đây tế bào tiếp xúc với mao mạch, đỉnh tế bào tiếp xúc với lòng nang (hình 3).



1 - Tế bào biểu mô lớp nang giáp

2 - Lòng nang chứa chất keo

3 - Mao mạch chứa hồng cầu

Hình 3. Cấu tạo tuyến giáp

Tuyến giáp là nơi rất giàu hệ thống mao mạch, trong mỗi phút lượng máu đến tuyến giáp lớn gấp 5 lần trọng lượng cơ thể, đây là nơi được cung cấp máu nhiều nhất cơ thể (ngoại trừ tuyến vỏ thượng thận).

Các tế bào lót nang giáp bài tiết hai hormon là triiodothyronin (T_3) và tetraiodothyronin (T_4). Những hormon này có nhiều chức năng quan trọng đặc biệt là chức năng chuyển hóa.

Ngoài ra, các nang giáp, các tế bào cạnh nang bài tiết ra hormon canxitonin là hormon tham gia trong chuyển hóa canxi.

Tác dụng của hormon tuyến giáp: tham gia và tác động đến nhiều quá trình và bộ phận của cơ thể mà chúng ta sẽ thấy như dưới đây:

Tác dụng đến sự phát triển cơ thể

Tác dụng của hormon tuyến giáp trên sự phát triển cơ thể được biết từ lâu, thông qua một thực nghiệm kinh điển, đó là nuôi nòng nọc trong nước có thyroxin thì nòng nọc mát đuôi để trở thành ếch nhanh hơn bình thường.

Ở người, tác dụng của hormon tuyến giáp với sự phát triển cơ thể chủ yếu thể hiện trong thời kỳ đang lớn của đứa trẻ.

- Làm tăng tốc độ phát triển.

* Ở những đứa trẻ bị ưu năng tuyến giáp, sự phát triển của xương nhanh hơn, nên đứa trẻ cao sớm hơn so với tuổi, nhưng đồng thời xương cũng trưởng thành nhanh hơn, cốt hóa sớm hơn, làm cho thời kỳ trưởng thành của

đứa trẻ ngắn lại và đứa trẻ có chiều cao của người trưởng thành sớm hơn.

* Ở những đứa trẻ bị nhược năng tuyến giáp, mức phát triển sẽ chậm lại, nếu không được phát hiện và điều trị sớm, đứa trẻ sẽ bị lùn.

- Thúc đẩy sự trưởng thành và phát triển não trong thời kỳ bào thai và trong vài năm đầu sau khi sinh. Nếu lượng hormon tuyến giáp không được bài tiết đầy đủ trong thời kỳ bào thai thì sự phát triển và trưởng thành của não sẽ chậm lại, não của đứa trẻ sẽ nhỏ hơn bình thường. Khi ra đời, nếu đứa trẻ không được điều trị bằng hormon tuyến giáp ngay vài ngày đến vài tuần sau khi sinh, thì trí tuệ của đứa trẻ sẽ không phát triển.

Tác dụng đến chuyển hóa tế bào:

* Hormon tuyến giáp làm tăng hoạt động chuyển hóa của hầu hết các mô trong cơ thể. Mức chuyển hóa cơ sở có thể tăng từ 60-100% trên mức bình thường, nếu hormon tuyến giáp được bài tiết nhiều.

* Tăng tốc độ các phản ứng hóa học, tăng tiêu thụ và chuyển hóa thức ăn để cung cấp năng lượng.

* Tăng số lượng và kích thước các ty thể, từ đó làm tăng tổng hợp ATP để cung cấp năng lượng cho các hoạt động chức năng của cơ thể. Tuy nhiên sự tăng số lượng và hoạt động của ty thể vừa là nguyên nhân làm tăng hoạt động của các tế bào vừa là kết quả của sự tăng hoạt động của tế bào.

Khi nồng độ hormon tuyến giáp quá cao, các ty thể phồng to sẽ gây ra tình trạng mất cân xứng giữa quá trình

oxy hóa và phosphoryl hóa, nên một lượng lớn năng lượng sẽ thải ra dưới dạng nhiệt chứ không được tổng hợp dưới dạng ATP.

Trên thực tế có một câu hỏi rất khó giải đáp là: lượng hormon tuyến giáp ở người là bao nhiêu thì có thể gây ra ngộ độc giáp?

* Tăng vận chuyển ion qua màng tế bào.

Hormon tuyến giáp có tác dụng hoạt hóa men $\text{Na}^+ \text{K}^+$ -ATPase do đó làm tăng vận chuyển cả ion Na^+ và K^+ qua màng tế bào của một số mô. Vì quá trình này cần sử dụng năng lượng và tăng sinh nhiệt, nên người ta cho rằng đây chính là một trong những cơ chế làm tăng mức chuyển hóa cơ thể của hormon giáp.

Tác dụng đến chuyển hóa gluxit:

Hormon tuyến giáp tác dụng lên hầu như tất cả các giai đoạn của quá trình chuyển hóa gluxit bao gồm:

- * Tăng nhanh thoái hóa glucose ở các tế bào.
- * Tăng phân giải glycogen.
- * Tăng tạo đường mới.
- * Tăng hấp thu glucose ở ruột.
- * Tăng bài tiết insulin.

Do những tác dụng trên nên hormon tuyến giáp làm tăng nồng độ glucose trong máu, nhưng chỉ tăng nhẹ.

Tác dụng đến chuyển hóa lipit:

Tất cả các giai đoạn chuyển hóa lipit cũng tăng dưới tác dụng của hormon tuyến giáp vì lipit chính là nguồn chủ yếu cung cấp năng lượng cho cơ thể.

- * Tăng thoái hóa lipit ở các mô mỡ dự trữ, do đó làm tăng nồng độ axit béo tự do trong máu.
- * Tăng oxy hóa axit béo tự do ở mô.
- * Giảm lượng cholesterol, phospholipit, triglyceit ở huyết tương, do vậy người bị nhược năng tuyến giáp kéo dài có thể có tình trạng xơ vữa mạch.

Một trong những cơ chế làm giảm nồng độ cholesterol trong máu của hormon tuyến giáp đó là do chúng làm tăng tốc độ bài xuất cholesterol qua màng rồi thải ra ngoài theo phân.

Một cơ chế khác nữa đó là hormon tuyến giáp làm tăng số lượng các receptor gắn đặc hiệu với lipoprotein tỷ trọng thấp trên tế bào gan, do đó làm tăng quá trình lấy cholesterol ra khỏi máu.

Tác dụng đến chuyển hóa protein:

Hormon tuyến giáp vừa làm tăng tổng hợp protein vừa làm tăng thoái hóa protein. Trong thời kỳ đang phát triển, tác dụng tăng tổng hợp protein mạnh hơn nên có tác dụng thúc đẩy làm tăng tốc độ phát triển. Ngược lại, khi hormon tuyến giáp được bài tiết quá nhiều, các kho protein dự trữ bị huy động và giải phóng axit amin vào máu.

Tác dụng đến chuyển hóa vitamin:

Do hormon tuyến giáp làm tăng nồng độ và hoạt động của nhiều men, và vitamin lại là thành phần cơ bản để cấu tạo enzym hoặc coenzym, nên khi nồng độ hormon giáp tăng sẽ làm tăng nhu cầu tiêu thụ vitamin. Nếu cung cấp không đủ sẽ gây tình trạng thiếu vitamin.

Tác dụng đến hệ thống tim mạch:

* **Tác dụng lên mạch máu:** Hormon giáp làm tăng chuyển hóa của hầu hết tế bào, do đó làm tăng mức tiêu thụ oxy, đồng thời tăng giải phóng các sản phẩm chuyển hóa cuối cùng. Chính những chất này có tác dụng giãn mạch ở hầu hết các mô trong cơ thể, do vậy làm tăng lượng máu, đặc biệt lượng máu đến da bởi vì cơ thể có nhu cầu tăng nhiệt.

Khi lượng máu đến mô tăng thì lưu lượng tim cũng tăng, đôi khi có thể tăng 60% trên mức bình thường, nếu hormon tuyến giáp được bài tiết quá nhiều.

* **Tác dụng lên nhịp tim:** Hormon tuyến giáp có tác dụng tăng nhịp tim rõ hơn là tăng lưu lượng tim. Tác dụng này có lẽ do hormon tuyến giáp kích thích trực tiếp lên tim, do vậy không chỉ làm tim đập nhanh mà còn làm tim đập mạnh hơn.

Sự đáp ứng nhạy cảm của nhịp tim đối với hormon tuyến giáp là một dấu hiệu quan trọng mà các nhà lâm sàng hay dùng để đánh giá mức độ bài tiết hormon tuyến giáp.

* **Tác dụng lên huyết áp:** Dưới tác dụng của hormon tuyến giáp thì huyết áp trung bình không thay đổi. Tuy nhiên, do tim đập nhanh và mạnh hơn nên huyết áp trung tâm có thể tăng từ 10-15mmHg, ngược lại huyết áp tâm trương lại giảm do giãn mạch ở những người bị ưu năng tuyến giáp.

Tác dụng đến hệ thống thần kinh cơ:

* **Tác dụng lên hệ thần kinh trung ương:** Nhìn chung,

hormon tuyến giáp có tác dụng thúc đẩy sự phát triển cả về kích thước và chức năng của não.

Nhược năng tuyến giáp gây tình trạng chậm chạp trong suy nghĩ. Nếu nhược năng xảy ra lúc mới sinh hoặc vài năm đầu sau khi sinh, mà không điều trị kịp thời, sẽ dẫn đến kém phát triển về trí tuệ.

Ưu năng tuyến giáp lại gây trạng thái căng thẳng và có khuynh hướng rối loạn tâm thần như lo lắng quá mức, hoang tưởng.

* *Tác dụng lên chức năng cơ:* Tăng nhẹ hormon tuyến giáp thường làm cơ tăng phản ứng (vigor) nhưng nếu lượng hormon được bài tiết quá nhiều cơ trở nên yếu, vì tăng thoái hóa protein của cơ. Mặt khác, nếu thiếu hormon tuyến giáp, cơ sẽ trở nên chậm chạp, nhất là giãn rất chậm sau khi co.

Một trong những dấu hiệu đặc trưng của ưu năng tuyến giáp là run cơ. Đây không phải là loại run cơ biên độ lớn như run cơ của Parkinson hay run cơ do rét, mà là loại run cơ nhanh nhưng nhẹ với tần số 10 - 15 lần trong một phút. Có thể quan sát hiện tượng này dễ hơn khi đặt một tờ giấy lên những ngón tay xòe rộng.

Hiện tượng run cơ có lẽ do các synap của trung tâm điều hòa của hormon tuyến giáp đối với hệ thần kinh trung ương.

* *Tác dụng lên giấc ngủ:* Do hormon tuyến giáp có tác dụng hoạt hóa synap nên những người bị ưu năng tuyến giáp thường rất mệt, nhưng lại luôn ở trong tình trạng bị hưng phấn, nên rất khó ngủ.

Ngược lại người nhược năng tuyến giáp lại ngủ nhiều, có thể ngủ tới 12 - 14 giờ trong một ngày.

Tác dụng đến cơ quan sinh dục:

Để có sự phát triển và hoạt động bình thường của cơ quan sinh dục, tuyến giáp cần hoạt động bình thường.

Ở nam giới thiếu hormon tuyến giáp, có thể mất dục tính hoàn toàn, nhưng bài tiết quá nhiều lại gây bất lực.

Ở nữ giới thiếu hormon tuyến giáp thường gây băng kinh, đa kinh, nhưng thừa hormon lại gây ít kinh hoặc vô kinh và giảm dục tính.

Tác dụng của hormon tuyến giáp lên chức năng sinh dục không phải là tác dụng đặc hiệu mà là sự phối hợp giữa tác dụng kích thích trực tiếp lên chuyển hóa của tuyến sinh dục với tác dụng kích thích hoặc ức chế chức năng sinh dục thông qua hormon tuyến yên.

4. TUYẾN CẬN GIÁP

Tuyến cận giáp là một tuyến nội tiết có kích thước nhỏ, màu phớt hồng hay màu vàng nâu. Ở người, có hai đồi tuyến, kích thước của mỗi tuyến khoảng $0,6 \times 0,3 \times 0,15$ cm, trọng lượng chung khoảng 0,05-0,3g. Các tuyến cận giáp nằm sát vào mặt sau tuyến giáp, đồi trên nằm giữa phần ba trên và phần ba giữa của tuyến giáp, ngang mức với sụn nhẫn, đồi dưới nằm ở cực dưới tuyến giáp. Cũng có trường hợp tuyến cận giáp nằm trong tổ chức của tuyến giáp, tuyến hung, có khi ở trong vùng màng ngoài tim.

Cung cấp máu cho các tuyến cận giáp là các nhánh của động mạch giáp trong dưới. Thần kinh chi phối các tuyến cận giáp là những sợi thần kinh hệ giao cảm từ dây thần kinh quặt ngược, thần kinh thanh quản trên.

Tuyến cận giáp gồm có nhu mô, vách ngăn tiêu thùy với mạch máu bằng tổ chức liên kết. Trong nhu mô tuyến có hai loại tế bào: tế bào chính và tế bào ưa axit. Trong số các tế bào chính, nhiều nhất là tế bào hình tròn, kích thước nhỏ, chứa ít dịch bào tương màu sáng, nhân bắt màu tối. Loại tế bào này phản ánh tình trạng hoạt động của tuyến. Bên cạnh các tế bào sáng có những tế bào chính màu đen (tối) phản ánh tình trạng không hoạt động chức năng của tế bào tuyến. Các tế bào ưa axit là tế bào chính ở giai đoạn phát triển, các tế bào này to có nhân dẹt, đặc, không lớn lăm.

Tuyến cận giáp rất cần cho cơ thể. Khi cắt bỏ hoàn toàn chúng cơ thể sẽ chết.

Hormon của tuyến cận giáp là parathormon. Hormon này cùng với thyrocanxitonin (hormon của tuyến giáp) duy trì tính hằng định nồng độ canxi trong máu. Bình thường hai hormon này ở trạng thái cân bằng động parathormon làm tăng canxi trong máu, ngược lại thyrocanxitonin làm hạ canxi trong máu. Tác dụng này của thyrocanxitonin là tác dụng trực tiếp trên tổ chức xương, ức chế quá trình tiêu xương.

Điều hòa chuyển hóa canxi - phospho còn có sự tham gia của ACTH, glucocorticoit, GH, thyroxin, các androgen, oestrogen và vitamin D. Các hormon này làm hạ canxi máu, tác dụng ngược với tác dụng của hormon cận giáp.

Vitamin D làm tăng hấp thu canxi và phospho ở ruột,

đồng thời làm tăng tái hấp thu phospho ở thận. Tác dụng điều động canxi và phospho từ xương của vitamin D yếu.

Hoạt động chức năng của tuyến cận giáp có đặc điểm tự điều chỉnh và phụ thuộc vào nồng độ canxi huyết tương. Khi nồng độ canxi huyết tương giảm sẽ tăng tiết parathormon và ngược lại, khi nồng độ canxi huyết tương tăng sẽ giảm tiết parathormon.

Canxi có vai trò quan trọng trong hoạt động sống của cơ thể, làm giảm tính hưng phấn của hệ thần kinh ngoại vi, giảm tính thấm của màng tế bào, là nguyên liệu tạo hình quan trọng để hình thành tổ chức xương, tham gia vào cơ chế đông máu v.v... Lượng dự trữ chủ yếu của canxi là trong tổ chức xương, chiếm tới 95-99% lượng canxi trong cơ thể, còn phospho chiếm 60%. Một người cân nặng 70kg có khoảng 1120g canxi. Nhu cầu canxi từ 0,5-1g/24h cho một người khỏe mạnh bình thường.

Trong xương, canxi ở dưới dạng hợp chất phosphocanxi tạo nên hydroxyapatit cristallil. Trong máu người bình thường nồng độ canxi toàn phần là 0,095-0,115g/lít (9,5-11,5mg%). Chỉ có canxi ion hóa là có hoạt tính sinh học, nồng độ của nó trong máu: 0,05g/lít (5mg%), canxi kết hợp với protein có 0,04g/lít (4mg%), canxi không ion hóa 0,02g/lít (2mg%). Môi trường pH càng kiềm càng tăng nồng độ canxi kết hợp với protein.

Parathormon điều chỉnh nồng độ canxi ion hóa và phospho trong máu, điều chỉnh phần phospho vô cơ. Nồng độ phospho bình thường trong máu là 0,1-0,5g/lít (10-15mg%), phospho lipit có 0,08g/lít (8mg%), phospho este 0,01g/lít (1mg%).

Khi tăng quá nhiều nồng độ hormon cận giáp sẽ làm tăng canxi huyết tương do điều động canxi từ xương hormon cận giáp hoạt động các osteoclast tiết các enzym phân hủy protein, các enzym này phá hủy tổ chức xương, giải phóng canxi vào máu. Mặt khác, hormon cận giáp làm rối loạn chuyên hóa của các osteoblast, làm mất khả năng tổng hợp khung đạm của xương, chuyên chung thành các osteoclast.

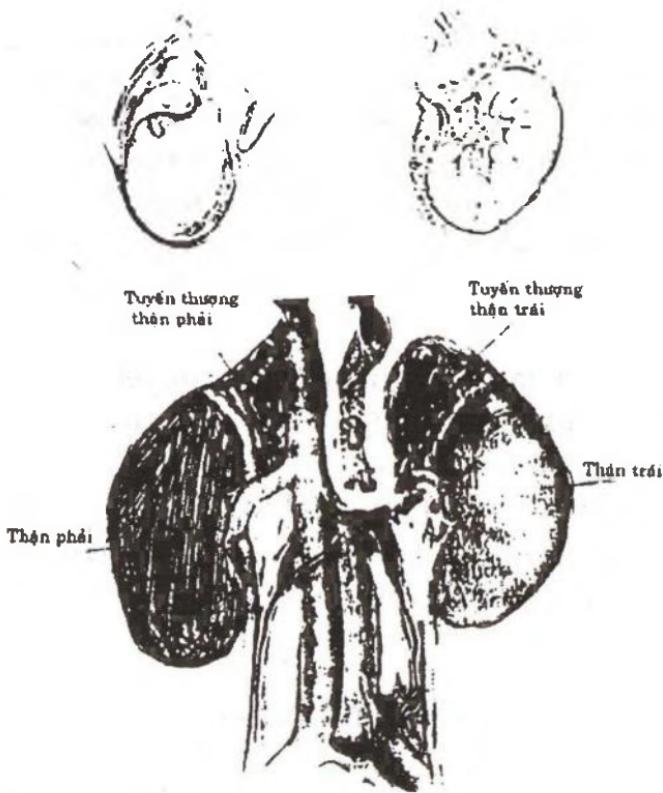
Cùng với tác dụng tăng canxi huyết, parathormon đồng thời làm giảm nồng độ phospho trong máu bằng cách ức chế tái hấp thu chúng ở ống lợn gần của thận, cho nên tăng đào thải phospho theo nước tiểu.

Hormon cận giáp làm tăng bài tiết C⁻, Na⁺, K⁺, nước, xitrat, các sunphát theo nước tiểu ra ngoài.

5. TUYẾN THƯỢNG THẬN

Tuyến thượng thận là tuyến nội tiết hết sức quan trọng đối với sự sống của cơ thể. Có hai tuyến nằm ở cực trên của mỗi thận ngang với đốt thắt lưng 1 và sống lưng 11. Tuyến thượng thận bên phải tiếp giáp với tĩnh mạch chủ dưới và gan; tuyến thượng thận trái nằm cao hơn tuyến bên phải, tiếp giáp với tụy và các mạch máu lách. Thượng thận bên phải hình chóp nón, tuyến thượng thận trái lớn hơn, hình bán nguyệt. Trọng lượng của cả hai tuyến từ 6-12g, chiều dài mỗi tuyến từ 40-60mm, chiều rộng 20-25mm và bề dày 6-10mm. Bên ngoài tuyến có bọc một lớp vỏ tổ chức liên kết (xem hình 4).

Tuyến thượng thận gồm hai phần: vỏ và túy.



Hình 4. Tuyến thương thận

- Vỏ thương thận có 3 lớp: lớp ngoài cùng - lớp cầu nằm sát ngay dưới lớp vỏ bao bọc của tuyến, lớp bó hay lớp thừng ở giữa, và lớp dưới nằm sát với tủy thương thận.

Lớp cầu mỏng nhất, gồm những tế bào nhiều góc hoặc tế bào hình khối tạo nên những hình cầu nhỏ.

Lớp bó (thừng) dày nhất, gồm những tế bào hình khối thường là những tế bào hình lăng kính. Các giải tế bào này sắp xếp thành từng "bó" đi từ lớp vỏ đến lưới. Các tế bào lớp bó có nhiều cholesterol, axit ascorbic.

Lớp dưới gồm những tế bào tuyến nhỏ hơn sắp xếp kiểu hình lưới.

- Tủy thượng thận có cấu trúc xốp chỉ bằng 1/10 vỏ thượng thận. Tủy thượng thận gồm các tế bào ưa Crôm nhiều góc, hình lăng trụ hoặc hình tròn và các tế bào hạch giao cảm. Các tế bào ưa Crôm xếp thành giải hoặc thành từng nhóm. Khi nhuộm các tế bào này bằng muối của axit cromic chúng bắt màu nâu, nên các tế bào này được gọi là tế bào pheochrom.

Cung cấp máu cho tuyến thượng thận là các động mạch thượng thận trên, giữa và dưới. Hai động mạch trên và giữa xuất phát từ động mạch chủ bụng, động mạch dưới là một nhánh của động mạch thận.

Điểm đặc biệt là lớp vỏ thượng thận thường có hai hệ thống mạch máu riêng biệt.

Tĩnh mạch thượng thận phải đổ vào tĩnh mạch chủ dưới, tĩnh mạch thượng thận trái đổ vào tĩnh mạch thận trái, một phần máu từ tủy thượng thận đi ra khỏi tuyến được đổ vào hệ tĩnh mạch nữa.

Phân bố thần kinh tuyến thượng thận là các sợi thần kinh giao cảm và phó giao cảm, xuất phát từ các dây thần kinh tạng, sau đó bó thần kinh mặt trời và thượng thận.

Ở vỏ thượng thận, chiết xuất được 50 hợp chất steroit. Cấu trúc hóa học chủ yếu của chúng có vòng steroit chứa 17 nguyên tử cacbon, vì vậy chúng được gọi là corticosteroit. Có 8 corticosteroit có hoạt tính sinh học nhưng hormon thực sự thì có: cortisol (hydrocortison), corticosteron, aldosteron v.v... Các hormon này chiếm 80% tất cả các corticosteroit được tổng hợp.

- Lớp cầu tổng hợp aldosteron.
- Lớp bó tổng hợp cortisol (hydrocortison), corticosterone.
- Lớp dưới tổng hợp các hormon sinh dục...

Corticosteron là tiền chất của aldosteron cũng được tổng hợp một phần trong lớp cầu. Sinh tổng hợp cortisol, corticosteron và cả các hormon sinh dục có thể được tiến hành vừa ở lớp bó vừa ở cả lớp lưới vỏ thượng thận, tùy thuộc vào tác dụng sinh học chính. Ngoài các hormon sinh dục người ta chia ra: hormon có tác dụng trên chuyển hóa glucoza (gluco-corticoit) gồm có cortisol và corticosteron. Hormon chuyển hóa muối khoáng có aldosteron. Hormon chuyển hóa gluxit có hoạt tính mạnh nhất là coritisol. Corticosterol ngoài tác dụng chuyển hóa gluxit cũng có tác dụng mạnh trên chuyển hóa muối khoáng.

Cortisol

Tham gia điều hòa các chuyển hóa gluxit, protit, lipit. Nó làm tăng sản tạo glucoza và protit và lipit, tăng tích lũy glycogen trong gan, tham gia vào việc vận chuyển glucoza vào trong cơ vân, tham gia vào cơ chế thích ứng của cơ thể đối với tác động của các yếu tố stress (nhiễm khuẩn, chấn thương...). Khi cortisol tiết quá nhiều, có thể gây ra bệnh đái tháo đường.

Cortisol có tác dụng chống viêm; dị ứng do khả năng làm giảm tính thâm mao mạch, giảm hiện tượng tạo kháng thể, tham gia vào việc điều hòa huyết áp động mạch.

Aldosteron

Là hormon quan trọng điều hòa chuyển hóa điện giải của thận, ruột, các tuyến nước bọt, tuyến mồ hôi.

Aldosteron giống như các steroid khác tác dụng bằng sự kích thích tổng hợp ARNm từ AND. Ion Na⁺ từ nước tiểu (nước bọt, mồ hôi, dịch vị v.v...) được chuyển vào tế bào biểu mô và được vận chuyển tích cực vào tổ chức kẽ, tổng số ion Na⁺ được hấp thu tỷ lệ với tốc độ vận chuyển tích cực của ion Na⁺. Năng lượng dễ cung cấp cho quá trình vận chuyển tích cực là ATP, tổng hợp ATP phụ thuộc vào phần lớn hiện tượng oxy hóa các chất hữu cơ qua vòng axit citric; vai trò của Aldosteron là tác động vào khâu này. Nói cách khác Aldosteron làm tăng hoạt tính của bom Na bằng sự kích thích hiện tượng phosphoryl hóa trong các tế bào, ví dụ: tế bào ống thận, khởi đầu Aldosteron làm tăng tổng hợp ARNm, ARN được hình thành sẽ kích thích tổng hợp protein trong Ribosom. Protein này sẽ làm tăng hiện tượng oxy hóa các chất và liên kết để tổng hợp ATP cung cấp năng lượng.

Tại thận, Aldosteron làm tăng đào thải K⁺ và H⁺ bằng trao đổi cation, dưới tác dụng của Aldosteron, Na⁺ trong nước tiểu được tái hấp thu ở ống lượn xa và đào thải H⁺ và K⁺ ra ngoài (vào trong ống thận) theo nước tiểu.

Khi thượng thận tiết không đủ Aldosteron, hiện tượng tái hấp thu Na⁺ bị rối loạn, K⁺ và H⁺ không được đào thải ra ngoài và như vậy sẽ đưa đến tăng kali máu (như trong bệnh Addison).

Khi thượng thận tiết quá nhiều Aldosteron, K⁺ bị đào thải ra ngoài nhiều, Na⁺ được tái hấp thu mạnh, dẫn đến tăng Na⁺ huyết, giảm K⁺ huyết, cơ thể trong tình trạng kiềm hóa chuyển hóa.

Các hormon sinh dục của tuyến thượng thận

Các androgen (hormon sinh dục nam) của vỏ thượng thận yếu hơn so với testosteron. Đối với nam giới, các androgen này đóng vai trò thứ yếu trong phát triển sinh dục và có chức năng về giống. Đối với nữ androgen là nguyên nhân của hiện tượng mọc lông nách và lông trên mu vú, đồng thời phát triển khung xương trong giai đoạn dậy thì sinh dục. Ở cả hai giống, androgen kích thích tổng hợp protein và nhiều chuyển hóa khác (tác dụng đồng hóa).

Các oestrogen (hormon sinh dục nữ) của vỏ thượng thận được tiết ra với số lượng ít. Ở nữ, các oestrogen này có thể có phần nào đóng vai trò trong sự phát triển dậy thì và giới tính, ngược lại ở nam giới tác dụng của các oestrogen không rõ.

Progesteron của thượng thận có vai trò quan trọng trong quá trình tổng hợp cortison và steroid khác của thượng thận.

6. TUYẾN TỤY

Tuyến tụy có 3 phần: đầu, thân và đuôi tụy, nằm sau phúc mạc ngang với đốt sống thắt lưng I - II, phía trước tụy là dạ dày. Đầu tụy được tá tràng ôm, đuôi tụy nằm sát lách. Tuyến tụy nặng 80-100g, dài 15-23cm (Hình 5).

Phân tụy nội tiết bao gồm các đảo tụy, chiếm khoảng 1-2% trọng lượng toàn tuyến, phần còn lại thực hiện chức năng ngoại tiết các enzym tiêu hóa, các enzym này theo ống tụy đổ vào tá tràng.

Đảo tụy (đảo Langerhans) có từ 500.000 đến 1.500.000 đảo. Mỗi một đảo gồm 3 loại tế bào, những tế bào beta tiết

ra insulin chiếm 60-70% các tế bào đảo tụy, nằm chủ yếu ở vùng trung tâm. Các tế bào anpha tiết glucagon chiếm trung bình 1/5, các tế bào này nằm ở ngoại vi đảo tụy. Phần còn lại là tế bào denta, chiếm khoảng 1/10, tiết ra seotrin, somatostatin. Trong quá trình phát triển của thai người, ở tuần thứ 8-9 bắt đầu xuất hiện tế bào anpha và bêta, nằm dọc theo đường đi của ống tụy, vào tuần thứ 10-11 bắt đầu phát triển các tế bào bêta. Trong quá trình phát triển về sau, các tế bào này là chủ yếu. Người ta cho rằng, các tế bào nội tiết của tụy được hình thành từ những tế bào ống bài tiết của tuyến tụy.

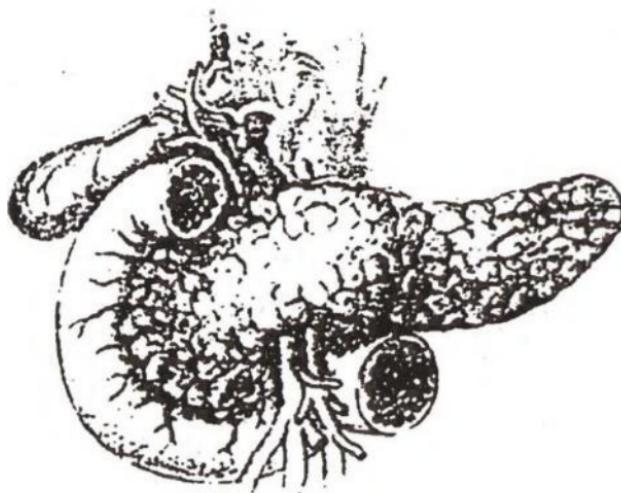
Tuyến tụy được cung cấp máu bằng những nhánh của động mạch tá tụy, động mạch lách. Các tĩnh mạch đổ vào tĩnh mạch lách hoặc tĩnh mạch cửa.

Thần kinh phân bố vào tuyến tụy là các nhánh thân tạng, gan và nhánh mạc treo hàng trên.

Trong các bệnh của nội tiết tuyến tụy, thường gặp nhất là bệnh gây nên do rối loạn chức năng tế bào bêta tiết insulin.

Ở người, insulin là một polypeptit phức tạp gồm 51 axit amin tạo thành hai chuỗi A và B gắn với nhau bởi hai cầu disulfit.

Insulin được tách ra từ một polypeptit là tiền chất insulin, rồi qua một quá trình tổng hợp vô cùng phức tạp. Trong quá trình tổng hợp phức tạp như vậy có thể xảy ra những "thiếu sót", chính những thiếu sót đó là nguyên nhân của những rối loạn tổng hợp và tiết insulin, tất nhiên đây là những nguyên nhân gây nên một bệnh thường gặp nhất trên lâm sàng: bệnh đái tháo đường.



Hình 5. Tuyễn tùng

7. TUYỄN TÙNG

Tuyễn tùng là cấu tạo của não trung gian, hình chóp nón, phía trên của tuyễn treo dưới các cù trên của cù não sinh tư. Nền tuyễn tùng gắn với phần trên của não thất ba bằng một chân ngắn. Ở người, trọng lượng tuyễn tùng trung bình nặng 0,15-0,20g, chiều dài 7-10mm, rộng 4-6mm, dày 2-3mm. Tuyễn tùng có màu đỏ xám, trên mặt có gợn những nếp nhăn, một phần tuyễn, chia tuyễn thành những tiêu thùy. Nhu mô tuyễn gồm các tế bào tuyễn (pineocyte) là những tế bào sáng, to, gồm có bào tương, nhân có hạt ưa kiềm, trong nhân có AND và ARN, chất đệm của tuyễn là những sợi collagen, sợi đàn hồi và sợi ưa bạc, các tế bào lympho, tổ chức bào (hystyocyte) và nguyên bào xơ (fibroblaste).

Cung cấp máu cho tuyến tùng là các động mạch xuất phát từ các động mạch cảnh trong và động mạch nền sọ.

Tuyến có hai hệ thống thần kinh chi phối là hệ thần kinh trung ương và thần kinh giao cảm. Từ 4-5 tuổi tuyến tùng đã bắt đầu teo, trên 8 tuổi tuyến bắt đầu có hiện tượng vôi hóa.

Tuyến tùng được xem là một tuyến nội tiết, nhưng vai trò của nó trong cơ thể chưa nghiên cứu được hoàn toàn đầy đủ. Tuyến tùng tham gia điều chỉnh chuyển hóa phospho, kali, canxi, magiê, nước, điện giải, các tế bào tuyến tổng hợp melatonin, serotonin. Tuyến tùng cũng tổng hợp một vài peptit, các peptit này kháng các hormon hướng sinh dục (anti - gonadotropine) kháng các hormon steroid, kháng hormon tuyến giáp. Nồng độ melatonin huyết tương tăng về ban đêm và giảm rất thấp về ban ngày, khác với kích hắc tố (TRH) melatonin. Melatonin làm giảm hưng phấn sinh dục, bằng cách ức chế tổng hợp thyrotropin releasing hormone (TRH), TSH, các hormon thượng thận, các hormon tuyến giáp, thyrocancitonin, insulin và ức chế tổng hợp các prostaglandin). Trong tuyến tùng còn thấy có yếu tố kháng hypothalamus, his-tami, acetylcholin, noradrenalin, yếu tố làm tăng kali huyết.

8. TUYẾN SINH DỤC NỮ

Buồng trứng là một cơ quan kép, nằm trong hố chậu. Chiều dài của một buồng trứng là 3-4cm, chiều rộng 2-2,5cm, nặng 6-7g. Mặt buồng trứng là một lớp tế bào biểu mô phôi, dưới lớp biểu mô là lớp vỏ tổ chức liên kết chắc.

(Hình 6).

Buồng trứng gồm 2 lớp: lớp ngoài (lớp vỏ) và lớp trong (lớp túy).

Lớp túy gồm có: nền tổ chức liên kết xốp, phần bào thai còn lại của các ống wolff và một lưới mao mạch phong phú.

Nơi các mạch máu đi vào buồng trứng gọi là cửa buồng trứng, trong cửa buồng trứng có những ngăn tế bào giống tế bào leydig của tinh hoàn, các tế bào này có thể tiết androgen.

Cung cấp máu cho buồng trứng chủ yếu là động mạch buồng trứng và nhánh buồng trứng của động mạch tử cung.

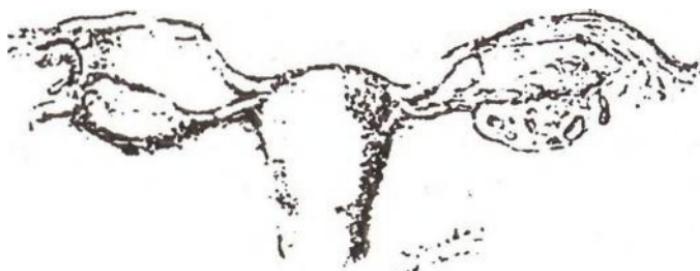
Phân bố thần kinh của buồng trứng rất phức tạp, chủ yếu là các sợi thần kinh giao cảm. Trong lớp vỏ là nơi tập trung các tế bào sinh dục - tế bào trứng. Các tế bào trứng được bao quanh bởi nhiều tế bào hạt nhỏ và vỏ nang trong. Các nang (follicule) này nằm ở những giai đoạn khác nhau của quá trình phát triển. Tổ chức đệm xung quanh đang trưởng thành là tế bào nắp ngoài (tế bào vỏ nang ngoài, lớp tổ chức liên kết) và tế bào nắp trong (tế bào vỏ nang trong, lớp biểu mô). Lớp dày của biểu mô nang gọi là lớp hạt. Từ biểu mô mầm, trong buồng trứng phát triển các nang nguyên thủy. Vào thời điểm trưởng thành sinh dục, số lượng nang nguyên thủy có khoảng 40.000. Khi bắt đầu giai đoạn dậy thì sinh dục chỉ có một phần các nang nguyên thủy ($1/100$) phát triển thứ tự thành các nang chín - nang Graaf, số nang nguyên thủy còn lại không phát triển và không trở thành nang Graaf. Thời gian trưởng thành của một nang từ 12 - 14 ngày. Nang Graaf chứa một tế bào trứng đã phát triển xảy ra vào

ngày thứ 12 - 16 của chu kỳ kinh. Tế bào trứng rơi vào trong ổ phúc mạc sau đó đi vào ống Fallop - vòi trứng. Ở đây, tế bào trứng dần dần trở thành tế bào trứng trưởng thành và sê thụ tinh.

Tại chỗ nang Graaf từ những tế bào hạt và vỏ nang trong tạo thành thể vàng.

Buồng trứng tiết ra hai hormon nữ: progesteron và oestrogen.

- Thể vàng tiết progesteron, một số lượng ít được tiết ra ở các nang trưởng thành (các tế bào hạt) khi bắt đầu có thai, progesteron còn được tiết ra từ rau thai. Progesteron tạo điều kiện để tử cung cảm thụ tế bào trứng đã thụ tinh, bảo vệ thai nhi, ức chế những kích thích làm co cơ tử cung, kích thích phát triển các nang trong tuyến vú, ức chế tác dụng của oestrogen trên màng niêm mạc tử cung trong chu kỳ kinh và có tác dụng lợi tiểu.



Hình 6: Tuyến sinh dục nữ

Trong gan proesteron chuyển thành pregnandiol, chất này kết hợp với axit glucuronic và bài tiết ra ngoài theo nước tiểu.

Nếu không thụ tinh, thể vàng có hoạt động chức năng trong thời gian 10-12 ngày, sau đó thoái hóa. Tiếp theo là thời kỳ có kinh. Kinh nguyệt thường kéo dài 3-5 ngày, một chu kỳ kinh tùy từng cá thể từ 21 - 24 - 28 - 30 ngày.

Nếu tế bào trứng được thụ tinh, thể vàng có hoạt động chức năng từ 3,5 đến 4 tháng. Đến ngày cuối cùng của thời kỳ mang thai, thể vàng teo và hết chức năng.

- Oestradiol được tiết chủ yếu ở các tế bào hạt và ở vỏ nang trong một lượng ít oestrogen được tiết ra từ thể vàng và lớp lưới vỏ thượng thận, oestrogen có hoạt tính mạnh nhất là oestradiol, các sản phẩm chuyển hóa của oestradiol như oestrone, oestriol cũng có hoạt tính hormon, nhưng rất yếu.

Oestrogen có tác dụng làm tăng kích thích tử cung, âm đạo, làm tăng sinh nội mạc và cơ tử cung, làm phát triển các triệu chứng sinh dục thứ phát của phụ nữ (phát triển tuyến vú, hình thành hình dạng cơ thể, và phát triển những đặc điểm tương ứng của khung xương, oestrogen có tác dụng đồng hóa).

Các tế bào của vỏ nang trong và cửa buồng trứng tiết một lượng ít androgen.

Sau khi vào máu, phần lớn oestrogen kết hợp với protein, với axit glucoronic và axit sulfuric, chỉ có một số ít ở dạng tự do.

Oestrogen bị khử hoạt tính chủ yếu trong gan, một phần trong phổi, tử cung, thận v.v... Từ gan oestrogen đi vào ruột cùng với mật từ đó một phần được thẩm vào máu.

Oestrogen được bài tiết ra ngoài chủ yếu bằng đường nước tiểu. (Khoảng 65%) dưới dạng oestradiol, oestriol, oestrone. Khoảng 10% oestrogen bài tiết ra ngoài theo phân.

9. TUYẾN SINH DỤC NAM

Tinh hoàn là cơ quan tuyển kép, nằm trong bìu dài (hình 7). Tinh hoàn dài 3-5cm, dày 2-3cm, nặng 15-30g. Tinh hoàn được phủ bởi 3 lớp. Lớp thanh dịch nằm ngoài cùng, màng trắng và màng mạch máu tiếp giáp trực tiếp với nhu mô của tinh hoàn. Từ màng trắng, các vách tổ chức liên kết tỏa ra như hình quạt chia nhu mô tinh hoàn ra nhiều thùy. Trong mỗi một phân thùy có các ống sinh tinh thẳng và ngoằn nghèo. Các ống này đổ vào những ống gộp lớn, hợp thành ống dẫn đỗ vào ống tinh, ống tinh đỗ vào ống tiết niệu.

Các ống sinh tinh gồm nhiều biểu mô tiết dịch (biểu mô tạo tinh trùng), tế bào sertoli giàu ARN và các enzym. Các tế bào tạo tinh trùng trải qua nhiều quá trình biến đổi để chuyển thành các tinh trùng.

Trong tổ chức trung gian nằm giữa các ống sinh tinh là tế bào kẽ leydig.

Cung cấp máu cho tinh hoàn là các động mạch thừng tinh sâu, nhánh của động mạch chủ bụng. Máu tinh mạch tinh hoàn đổ vào tĩnh mạch tinh sâu. Tĩnh mạch tinh sâu bên phải đổ vào tĩnh mạch chủ dưới, bên trái đổ vào tĩnh mạch thận.

Phân bố thần kinh của tinh hoàn là các sợi thần kinh giao cảm.

Các tế bào leydig có chức năng tiết các androgen (testosteron, androstendion, và dehydroepiandrosteron).

Hormon sinh dục nam là testosteron. Tất cả các androgen còn lại là sản phẩm chuyên hóa của nó

(androstendion, dehydroepian-drosteron, androsteron, etiocholanolon).

Tác dụng của testosteron là trên cấu tạo và phát triển các cơ quan sinh dục ngoài, phát triển các giới tính thứ phát, trưởng thành và phát triển tuyến tiền liệt, các túi tinh, cấu tạo bộ xương và hệ cơ, tăng đồng hóa các chất đạm, cốt hóa sụn đầu xương v.v... Testosteron quyết định sự ham muốn tình dục của người đàn ông. Testosteron bị khử hoạt tính chủ yếu ở trong gan để chuyển thành các sản phẩm chuyển hóa, các sản phẩm này bài tiết ra ngoài theo nước tiểu dưới dạng 17 - cetosteroit.

Chức năng tinh hoàn chịu dưới sự điều khiển của hệ thống hypothalamus - tuyến yên.

Sự trưởng thành của tinh trùng là do tác động của FSH, còn androgen thì do tác dụng của hormon kích thích tế bào kẽ (ICSH) leydig, hormon này ở phụ nữ là LH.



Hình 7: Tuyến sinh dục nam (Tinh hoàn)

Điều hòa chức năng các tuyến sinh dục bằng hormon hướng sinh dục của tuyến yên thực hiện theo cơ chế ngược.

PHẦN THÚ HAI

**BỆNH NỘI TIẾT, RỐI LOẠN
CHUYỂN HÓA VÀ NHỮNG
BÀI THUỐC ĐÔNG Y ĐẶC TRỊ**

1. BỆNH BUỚU CỔ

Bướu cổ là thuật ngữ để chỉ tình trạng tuyến giáp to ra. Bướu cổ là một triệu chứng gặp trong nhiều bệnh khác nhau của tuyến giáp.

Bướu cổ là một bệnh thường do thiếu iốt, hay gặp ở một số vùng nhất định (thường ở miền núi) nên còn gọi là bướu cổ địa phương, nữ mắc bệnh nhiều. Có khi là bướu cổ tản phát. Trong một số trường hợp, bướu cổ là phản ứng của tuyến giáp đối với sự mất cân bằng của nội tiết tuyến giáp.

Bướu cổ đơn thuần thường chia làm 2 loại: địa phương tính (tập trung ở một số vùng nhiều người mắc) và tản phát tính (nơi nào cũng có người mắc), thường gặp nhiều ở lứa tuổi trưởng thành, lúc có thai, cho con bú và thời kỳ tắt kinh.

Bướu cổ đơn thuần thuộc chứng "anh" trong y học cổ truyền.

- Theo độ lớn có: độ 0, độ 1, độ 2, độ 3.
- Theo tổn thương giải phẫu có: thể lan tỏa (khi nắn bướu mềm đều); thể nhân (trong bướu có một hoặc nhiều nhân).
- Theo chức năng tuyến giáp: bình giáp khi chức năng giáp bình thường; tăng năng giáp khi tuyến giáp bị tăng chức năng; giảm năng giáp khi chức năng này giảm.

- Theo nguyên nhân gây bệnh:

+ Do thiếu iốt (bướu cổ địa phương)

+ Do rối loạn tổng hợp các hormon tuyến giáp.

+ Do các chất gây bướu cổ có trong thuốc, hợp chất tự nhiên, thực phẩm.

+ Do viêm giáp cấp tính, mạn tính.

Ngoài ra, bướu cổ còn thấy trong một số bệnh khác như trong bệnh Bazodô, ung thư giáp.

Thiếu iốt nặng gây xảy thai, thai chết lưu, dị tật bẩm sinh, tăng tỷ lệ tử vong chu sinh. Gây bệnh đòn đòn thể thần kinh hoặc thể phù mềm, bệnh bướu cổ địa phương.

Nghiên cứu ở vùng thiếu iốt nhẹ, người ta cũng thấy tuyến giáp bị kích thích, tăng tỷ lệ thiếu năng giáp sơ sinh, tăng độ tập trung iốt phóng xạ ở tuyến giáp dẫn tới tăng nguy cơ bị nhiễm xạ khi có tai nạn hạt nhân.

Bệnh bướu cổ do thiếu iốt hoặc bướu cổ địa phương là bệnh hay gặp nhất và dễ nhận ra nhất trong các rối loạn do thiếu iốt, vì vậy tỷ lệ mắc bướu cổ địa phương thường được dùng để biểu thị mức độ nặng nhẹ của vùng bướu cổ.

Trước kia người ta chia độ lớn của bướu cổ làm 4 độ, nay gọn lại còn 3 độ:

- Độ 0: Không nhìn thấy hoặc sờ thấy tuyến giáp.

- Độ 1: Khi cổ bệnh nhân ở tư thế thường, sờ thấy tuyến, có thể sờ thấy nhân giáp, khi bệnh nhân nuốt, tuyến giáp di chuyển lên trên.

- Độ 2: Khi cổ ở tư thế bình thường, nhìn và sờ thấy tuyến giáp to ra.

Về chức năng tuyến giáp dựa trên các triệu chứng mà chia ra:

Tăng năng: Bệnh nhân thấy nóng, mặt đỏ, hay ra mồ hôi, bàn tay nóng ẩm, sút cân nhanh, ăn khỏe, mạch nhanh (>80 lần/phút khi ngủ), hay mệt mỏi, dễ cáu gắt, buồn phiền, xúc động. Nếu chỉ thấy lồi mắt thì là bệnh badodô.

Thiểu năng: Da khô, không có mồ hôi, không nóng, màu hơi vàng xỉn, phù niêm có thể ở mí mắt, khi nặng lan ra cả chân tay làm cho bắp thịt to ra và đau, tóc dễ khô, dễ gãy, táo bón, cử động, nói năng chậm, trẻ nhỏ có thể chậm phát triển trí tuệ, lùn.

Chức năng giáp bình thường (hay còn gọi là thể bình giáp) là những người chỉ bị bướu cổ còn tình hình sức khỏe nói chung bình thường, thể này là thể hay gặp trong vùng thiểu iốt ở Việt Nam.

Về mặt giải phẫu chia ra:

Thể lan tỏa: nắn thấy mềm đều.

Thể nhân: nắn thấy trong tuyến có một nhân hoặc nhiều nhân. Khám lâm sàng chỉ phát hiện được nhân có đường kính trên 1cm.

Các hậu quả khác do thiểu iốt:

Trong vùng thiểu iốt nhẹ người ta thấy tăng tỷ lệ thiểu năng giáp sơ sinh. Trẻ em sinh ra trong vùng dù thiểu iốt nhẹ nhưng chỉ số trí tuệ thấp hơn trẻ không thiểu iốt.

Trong vùng thiểu iốt nặng, nhận thấy nhiều thanh niên bị thiểu năng trí tuệ không học được, dù có hoàn

cảnh đi học họ cũng không biết chữ, không biết làm tính cộng trừ. Khoảng 10% trẻ em thuộc lứa tuổi đi học nhưng phải bỏ học vì hậu quả của thiếu iốt. Nhiều trẻ em và người lớn bị điếc nhẹ đến nặng, nhiều người bị liệt hoặc có tư thế đặc biệt.

Theo y học cổ truyền:

- Bướu cổ địa phương: do thiếu iốt. Ngoài ra còn có các yếu tố khác như di truyền, thiếu một số thức ăn khác, điều kiện vệ sinh kém... nên tuy cùng sống một địa phương mà cũng chỉ một số mắc bệnh (mặc dù qua kiểm tra tất cả người dân trong vùng đều có tuyến giáp khát iốt, gắn iốt phóng xạ tăng).

- Bướu cổ phát tán: gặp ở nữ nhiều hơn. Nhiều học giả cho là do phản ứng của tuyến giáp, hoặc bài tiết không đủ, hoặc do nhu cầu tăng, nội tiết tuyến giáp không đủ, tuyến làm việc tăng (phản ứng bù trừ) làm cho tổ chức tuyến tăng sinh phì đại. Những yếu tố có liên quan.

- Dị hình bẩm sinh nội tiết: hấp thu các yếu tố kháng giáp có trong thức ăn hoặc do thuốc. Thường kèm với suy giáp kéo dài hoặc thoáng qua.

- Tăng nhu cầu nội tiết giáp: tuổi dậy thì, có thai, tắt kinh. Cũng có trường hợp chưa rõ nguyên nhân.

Y học cổ truyền cho rằng bệnh ANH phát sinh là do liên quan với đất nước nơi ăn ở và tinh chí (trạng thái tinh thần) thay đổi. Sách *Chư bệnh nguyên hậu luận* viết: "Vùng núi đất đen có nguồn nước chảy ra không thể sống lâu ở đó, ăn uống nước đó dễ mắc bệnh "anh". Sách *Ngoại đài bí yếu* cũng ghi: "Người Trường An uống nước cát dễ

mắc bệnh an". Sách *Chư bệnh nguyên hậu luận* ghi về tinh chí có liên quan đến bệnh như sau: Bệnh "anh" là do lo lắng nhiều, khí hết mà sinh ra.

Bệnh lý chủ yếu là đàm thấp và khí trệ: Người bệnh có tỳ khí kém, thêm ảnh hưởng của thức ăn nước uống làm cho đàm thấp nội sinh, đàm thấp sinh nhiều càng tăng thêm khí trệ mà sinh bệnh. Hoặc do tức giận, thương can, can khí không thông đạt, uất nên sinh đờm, đờm khí kết ở cổ mà sinh bệnh. Đàm thấp và khí trệ là hố tương nhân quả cho nên khối u ngày càng to thêm. Cũng do can chủ sơ tiết mà 2 mạch xung nhâm thuộc kinh can nên phụ nữ có kinh, thai nghén cho con bú đều liên quan đến khí huyết của can, những lúc đó dễ mắc bệnh.

Triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng chủ yếu là to tuyến giáp.

Thể tán phát gấp nhiều ở nữ ở tuổi dậy thì, có thai, cho bú, lúc tắt kinh thường to hơn và qua những kỳ kinh đó tuyến lại nhỏ hơn. Thường tuyến giáp to nhẹ tản漫, chất mềm và trơn láng. Đến tuổi trung niên về sau, bướu có thể cứng và có nốt cục.

Bướu cổ địa phương tính to nhỏ không chừng (rất nhỏ hoặc rất to). Theo độ to nhỏ có thể chia:

- + Độ 1: Nhìn kỹ có khi phải nhìn nghiêng mới phát hiện hoặc phải sờ nắn.
- + Độ 2: Nhìn thẳng đã thấy to.
- + Độ 3: Bướu quá to.

Đôi khi bướu ở vị trí đặc biệt hoặc bị chèn ép khó chẩn đoán.

Bướu giáp chim: Bướu ở cổ nhưng trong lồng ngực sau xương ức. Bướu làm khó chịu mỗi khi nuốt và thở. Bướu trong lồng ngực, X quang thấy như một u trung thất.

Bướu dưới lưỡi: Gặp ở phụ nữ, ở đáy lưỡi làm cho khó nhai, khó nuốt và khó nói.

Bướu cổ mới bắt đầu nhỏ mặt bóng nhẵn, về sau có thể to nhỏ không chừng, cứng thành cục hoặc nang, bề mặt có thể có tĩnh mạch nổi cong quèo. Trường hợp quá to sẽ có hiện tượng chèn ép như: nếu chèn ép khí quản sinh ho, khó thở, vướng cổ, chèn ép thực quản thì nuốt khó, chèn họng thì khàn giọng... Có khi xuất huyết trong nang gây đau và bướu to đột ngột.

Y học cổ truyền cho rằng bệnh này chủ yếu là do khí u tán kết, thủy thổi mêt thích nghi, ăn uống không điều độ, ảnh hưởng đến chức năng vận hóa của tỳ vị, khiến cho cơ khí không thông, tụ lại thành đàm, khí trệ đàm ngưng, ngăn kết trước cổ hình thành bệnh anh (bướu cổ). Bệnh lâu ngày - từ khí tới huyết - huyết lưu thông ứ trệ dẫn tới đàm khí ứ kết với nhau. Bướu to chèn ép khí quản gây ra khó thở, ho khan...

Chứng trạng: Khí uất đàm kết, một bên hoặc hai bên phần cổ sưng to lan tỏa, hơi trướng, sắc da bình thường, mép biên không rõ, ấn mềm không đau, tùy theo tình hình vui hay cáu giận mà nhỏ hay to lên. Giữa cổ sưng to lan tỏa, trường hợp nặng như túi bọc, thống xuống tới ngực, giữa có thể sờ thấy các kết đốt to nhỏ không bằng nhau, ho ngực bí, ngạt ngạt thiếu khí. Lưỡi đỏ rêu trắng, mạch huyền.

Pháp điều trị: Thư can lý khí, hóa đàm tiêu anh.

Bài thuốc: Tứ hải thư uất hoàn (Dương y đại hoàn) gia giảm.

<i>Thanh mộc hương</i>	6g	<i>Trần bì</i>	10g
<i>Côn bố</i>	10g	<i>Hải tảo</i>	10g
<i>Hải cáp phán</i>	15g	<i>Hải phiêu tiêu</i>	30g
<i>Long đởm thảo</i>	6g	<i>Hoàng dược túc</i>	10g
<i>Hải đới</i>	10g	<i>Cát cánh</i>	6g
<i>Bạch giới tử</i>	10g		

Các bài thuốc kinh nghiệm:

1. Hải đới 100g, sắc uống mỗi ngày ăn luôn xác.
2. Hải tảo, Côn bố lượng bằng nhau tán bột mịn luyện mật làm hoàn, mỗi lần uống 10-20g ngậm nuốt, sau bữa cơm tối. Có thể dùng lâu dài.
3. Hải tảo, Côn bố lượng bằng nhau, Thanh bì lượng 1/3 của Côn bố, sao vàng tán bột làm hoàn. Mỗi ngày uống 10g sau bữa ăn tối. Uống lâu dài.
4. Uất kim, Đan sâm, Hải tảo đều 15g. Sắc uống ngày 1 thang, có thể cho đường uống thường xuyên, liên tục trong 3 - 4 tuần. Dùng cho thể khí huyết ứ trệ.
5. Hải đới 60g, Đậu xanh 150g. Nấu chín, cho thêm đường, ăn hàng ngày.
6. Côn bố, Hải tảo, Đậu nành (đậu tương) 150 - 200g. Nấu chín gia đường để ăn thường xuyên.
7. Hạ khô thảo 30g, Hải tảo 60g sắc uống hàng ngày.
8. Triết bối mẫu, Hải tảo, Mẫu lệ đều 12g, tán bột mịn

trộn đều. Mỗi lần uống 6g, ngày 2 lần, uống trước khi ăn với rượu trắng.

9. Bạch thược 15g, Huyền sâm 9g, Hạ khô thảo 30g, Hải phù thạch 30g, Chế hương phụ 12g, Bạch giới tử 12g, Gia cương tằm 12g, Trạch tả 15g, Thất diệp nhất chi hoa 20g. Sắc uống hàng ngày.

10. Mẫu lệ, Hải tảo, Côn bố, Bạch tật lê, Bạch thược, Sinh địa, Huyền sâm, Kỷ tử, Sung úy tử lượng bằng nhau. Tất cả tán bột mịn cho mật làm hoàn 10g. Mỗi ngày uống 2-3 lần với nước sôi nguội.

11. Hà thủ ô 20g, Ô mai 10g, Côn bố 15g. Sắc uống hàng ngày.

12. Lá sinh địa (Sinh địa diệp), Hạ khô thảo 30g, Sơn tra 20g, sắc uống hàng ngày.

2. BỆNH CƯỜNG GIÁP

Cường giáp là một bệnh nội tiết thường gặp. Bệnh do yếu tố phản ứng tự miễn của cơ thể gây nên sự tăng tiết của tế bào tuyến giáp mà sinh bệnh. Bệnh phân lớn kèm theo to tuyến giáp, một số ít phát bệnh sau một chấn thương tinh thần mạnh, nhất là tuổi trung niên từ 30 đến 45 tuổi, nữ mắc bệnh nhiều hơn nam, tỷ lệ mắc bệnh nam: nữ là 1:4. Bệnh nhân thường tính tình dễ nóng nảy, hồi hộp, nhiều mồ hôi, dễ đói, người gầy sút cân, ngón tay run giật, tuyến giáp to, mắt lồi...

Cường giáp là một hội chứng thấy ở nhiều bệnh tuyến giáp, hay gặp nhất là trong bệnh Bazodô.

Bệnh Bazodô: bệnh mang tên bác sĩ Von Baedow - theo tài liệu các nước nói tiếng Pháp, mang tên Graves ở các nước nói tiếng Anh. Trong y học Nga bệnh này có tên là: bướu cổ lan tỏa nhiễm độc tiên phát. Tên bệnh Bazodô đã được dùng ở Việt Nam từ rất lâu và đã trở nên rất quen thuộc.

Dấu hiệu lâm sàng bệnh Bazodô:

Bệnh nhân thấy mình bị gầy sút nhanh, có khi giảm 2 hoặc 3kg trong một, hai tháng mặc dù ăn rất khỏe; tim đập nhanh, thay đổi tính nết, dễ trở nên cáu gắt. Người nhà

của bệnh nhân cần được biết rõ về điều này để tạo điều kiện cho bệnh nhân có môi trường yên tĩnh khi điều trị.

Khám lâm sàng sẽ phát hiện nhiều triệu chứng:

Mắt: sáng, nhìn chòng chọc vì mi mắt ít chớp hơn bình thường. Hầu như bệnh nhân nào cũng bị lồi mắt, lúc đầu có thể lồi một bên rồi lồi cả hai bên, bệnh nhân có thể bị lồi mắt rất nặng gây loét giác mạc, cần gửi cấp cứu ở chuyên khoa mắt. Lồi mắt chỉ gặp trong bệnh Bazodô, không gặp trong các thể tăng năng giáp khác. Cũng có trường hợp lồi mắt nhưng không tăng năng giáp.

Bướu cổ: Thường bệnh nhân có bướu cổ có thể lan tỏa nhỏ hoặc to. Đôi khi bướu cổ có thể có nhân. Nghe trên tuyến có thể thấy tiếng thổi tâm thu.

Các triệu chứng do tăng hormon giáp:

Đa số bệnh nhân bị gầy sút đi đôi với ăn nhiều, nhưng ở người già yếu có khi giảm thèm ăn.

Mạch nhanh, sau khi ăn nằm nghỉ 15 phút, mạch > 90 lần/phút, trong khi ngủ mạch > 80 lần/phút.

Bệnh nhân thấy nóng, yếu mệt, yếu cơ ở gốc chi, khi ngồi xổm khó đứng lên.

Dễ bị kích thích, cáu gắt, lúc vui, lúc buồn, lo lắng.

Bazodô và thai nghén: Nếu xảy ra khi có thai, bệnh này sẽ gây nhiều tai biến nguy hiểm (sẩy thai, thai chết lưu, sản giật) cũng như gây nhiều khó khăn khi chẩn đoán, điều trị đối với mẹ và con. Trong khi bị bệnh, bệnh nhân vẫn có thể thụ thai. Nhất thiết không nên có thai khi

chưa khỏi bệnh, nếu đã có thai cần đến chữa với các thầy thuốc có kinh nghiệm.

Thai nhi của những bà mẹ Bazodô có thể cũng bị Bazodô, tim thai nhanh > 160 lần/phút. Cần được điều trị cùng với mẹ.

Theo y học cổ truyền:

Bệnh cường giáp thuộc phạm trù chứng "can hỏa", "anh lựu", mà nguyên nhân bệnh có liên quan đến sự rối loạn tinh chí như sách "Chư bệnh nguyên hậu luận, về chứng anh lựu viết: "Chứng anh lựu là do lo buồn khí kết sinh ra". Sách Ngoại khoa chính tông cũng viết: "Chứng anh lựu phát sinh không phải âm dương chính khí kết thũng thì cũng là do ngũ tạng ứ huyết, trọc khí đàm trệ mà sinh ra". Như vậy thì bệnh lý chủ yếu của bệnh là do khí uất, đàm kết, huyết ứ, hỏa uất, âm hư gây nên. Có thể phân tích nguyên nhân bệnh lý như sau:

- Khí uất chủ yếu là can khí uất trệ như sách Tế sinh phương, anh lựu luận trị viết: "Chứng anh lựu phần lớn do vui giận thất thường, ưu tư quá độ mà sinh bệnh". Triệu chứng lâm sàng thường có: bệnh nhân bứt rứt, dễ cáu gắt, lo lắng nhiều.

- Đàm kết do khí trệ lâu ngày sinh ra, triệu chứng của đàm kết là tuyến giáp sưng to mức độ khác nhau và mắt lồi.

- Huyết ứ do khí trệ đàm kết cũng gây tắc mạch huyết ứ, triệu chứng chủ yếu là đau ngực, phụ nữ tắt kinh, mạch kết, đại.

- Hỏa uất xông lên cũng do khí trệ đàm kết gây nên,

triệu chứng là phiền nhiệt (nóng nảy bứt rút) hồi hộp dễ đói, nhiều mồ hôi, mặt nóng đỏ, rêu vàng mạch sác.

- Âm hư do uất nhiệt lâu ngày làm tổn thương chân âm có những triệu chứng như người gầy nóng, tay run, sốt nhẹ, mồm khô, nam liệt dương, lưỡi thon đỏ, ít rêu mạch tế sác.

Trừ một số ít bệnh nhân do chấn thương tinh thần hoặc do nhiễm khuẩn tuyến giáp nên bệnh phát đột ngột còn thì phần lớn, bệnh phát từ từ, lâm sàng triệu chứng nặng nhẹ rất khác nhau, có thể phân làm 4 thể bệnh: nhẹ, nặng, chứng nguy và biến chứng.

1. Chứng nhẹ:

Thường là giai đoạn bệnh mới mắc, bệnh nhân thường bứt rút, tính tình dễ nóng nảy, mệt mỏi, tim hồi hộp đánh trống ngực, sút cân, chất lưỡi đỏ, rêu mỏng trắng hoặc hơi vàng, mạch huyền tế sác.

2. Chứng nặng:

Xuất hiện các triệu chứng điển hình của bệnh, ngoài những triệu chứng chủ quan trên đây nặng hơn, thường có sốt nhẹ, nhiều mồ hôi dễ đói, ăn nhiều, nam liệt dương, nữ thì tắt kinh, sút cân nhiều hơn, mặt đỏ ửng, ngón tay run, tuyến giáp to, mắt lồi, chất lưỡi đỏ, ít rêu hoặc rêu vàng mỏng, mạch tế sác hoặc kết đại.

3. Chứng nguy:

Thường gặp có:

(1) Đau ngực: Dánh trống ngực hồi hộp, tức ngực khó thở, vùng trước tim đau.

(2) Cơ bắp yếu mềm, đi lại khó khăn do kali máu hạ.

Chẩn đoán: Chủ yếu căn cứ vào 4 loại triệu chứng chính:

- Tuyến giáp to vừa, lan tỏa hay có nhân.

- Triệu chứng rối loạn chức năng thần kinh, tinh thần: bứt rứt dễ cáu gắt, đau đầu mất ngủ, kém tập trung. Rối loạn vận động như run tay, tác động không tự chủ, thân nhiệt tăng, vã mồ hôi.

- Rối loạn tuần hoàn và tim mạch: tim nhịp nhanh hoặc nhịp tim không đều, có tiếng thổi, tăng huyết áp tâm thu, giảm huyết áp tâm trương.

- Mắt lồi, dấu hiệu Graph (+).

* Trường hợp triệu chứng lâm sàng không điển hình, thường ở trẻ em và người cao tuổi, cần làm các xét nghiệm để xác định.

Điều trị: Bệnh cường giáp có các thể bệnh khác nhau.

* Căn cứ vào từng thể bệnh mà điều trị với các bài thuốc thích hợp.

1. Thể can khí uất trẻ:

Ngực và sườn đau tức, bụng đầy ăn ít, lưỡi ria đỏ, rêu vàng, mạch huyền.

Phép trị: Sơ can thanh nhiệt, lý khí giải uất.

Bài thuốc: Đơn chi tiêu dao tán gia giảm.

<i>Đơn bì</i>	<i>12g</i>	<i>Chi tử</i>	<i>12g</i>
<i>Sài hổ</i>	<i>8g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>16g</i>
<i>Bạch thươn</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>12g</i>	<i>Bạc hà</i>	<i>10g (cho sau)</i>

Trần bì 10g *Hậu phác* 10g

Gừng tươi 3 lát

Sắc uống ngày 1 thang.

2. Thể can hỏa thị nh

Bứt rút, nóng nảy hay cáu gắt, sắc mặt đỏ ửng, sợ nóng, mồm đắng ra mồ hôi nhiều, hoa mắt chóng mặt, chân tay run, lưỡi đỏ, rêu mỏng vàng, mạch huyền sác. Trường hợp can hỏa phạm vị, bệnh nhân dễ đói ăn nhiều.

Phép trị: Thanh can tả hỏa.

Bài thuốc: Long đởm tả can thang gia giảm.

Long đởm thảo 12g *Hoàng cầm* 12g

Chi tử 12g *Thiên hoa phấn* 12g

Sinh địa 16g *Bạch thươn* 16g

Ngọc trúc 20g Sắc uống ngày 1 thang

Trường hợp vị nhiệt dễ đói ăn nhiều, gia Hoàng liên, Thạch cao để tả vị nhiệt; tính tình nóng nảy, dễ cáu gắt, mặt đỏ tay run, gia Trần châu, Từ thạch, Câu đắng, Địa long để bình can tiềng dương; đại tiện táo bón gia, Đại hoàng để thông tiện.

3. Thể tâm âm hư:

Bứt rút khó ngủ, hồi hộp ra mồ hôi, mệt mỏi ngán hơi (hụt hơi) chất lưỡi đỏ bóng ít rêu hoặc rêu mỏng, mạch tế sác.

Phép trị: Dưỡng âm an thần, tư âm sinh tân.

Bài thuốc: Bổ tâm đơn gia giảm.

Sa sâm 16g *Huyền sâm* 2g

Thiên môn 12g *Mạch môn* 2g

<i>Đương quy</i>	12g	<i>Sinh địa</i>	2g
<i>Bá tử nhân</i>	12g	<i>Ngũ vị tử</i>	2g
<i>Sao táo nhân</i>	20g	<i>Viễn chí</i>	2g
<i>Chu sa</i>	1g		

Tất cả tán bột mịn hòa thuốc uống ngày 3 lần, mỗi lần 15g.

Trường hợp thận âm hư (ù tai, mõm khô, vùng thắt lưng đau gối mỏi, cho thêm Nữ trinh tử, Hạn liên thảo, Quy bản, Kỷ tử để bổ thận âm. Trường hợp âm hư hỏa vượng gia Tri mẫu, Hoàng bá để tư âm tả hỏa.

4. Thể đàm thấp ngưng kết:

Tuyến giáp to, ngực đầy tức không muốn ăn, nôn, buồn nôn, đại tiện lỏng, lưỡi bệu rêu dày nhớt, mạch nhu hoạt.

Phép trị: Hóa đàm lợi thấp, nhuyễn kiên tán kết.

Bài thuốc: Hải tảo ngọc hồ thang gia giảm

<i>Hải tảo</i>	40g	<i>Hải dori</i>	40g
<i>Bán hạ</i>	12g	<i>Triết bối mẫu</i>	12g
<i>Trạch tả</i>	12g	<i>Phục linh</i>	2g
<i>Đương quy</i>	12g	<i>Thanh bì</i>	10g
<i>Xuyên khung</i>	6g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 3 lần.

Trường hợp ngực tức, sườn đau gia Xuyên luyện tử, Diên hồ sách để sơ can chỉ thống. Nếu buồn nôn, tiêu lỏng, mệt mỏi gia Bạch truật, Ý dī, Biển đậu để kiện tỳ trừ thấp.

Trên đây là cách phân thể bệnh theo triệu chứng nổi bật: bệnh thuộc thể khí trệ, hỏa thịnh, âm hư hay đàm thấp ngưng kết, nhưng trên lâm sàng bệnh thường là đàm

hỏa hư thực thắc tật nên có thể phân theo thể nhẹ, nặng, chứng nguy và biến chứng để trị như sau:

1. Chứng nhẹ: Biểu hiện chủ yếu là thể can khí uất kết đàm sinh hỏa nhiều tâm nên phép trị chủ yếu là sơ can nhiệt thanh tâm hóa đàm tán kết, bài thuốc dùng Đơn chi tiêu dao tán hợp Toan táo nhân thang gia giảm (sao):

Sơn chi	8g	Trí máu	2g
Liên tử	12g	Đơn bì	2g
Ngân sài hổ	12g	Triết bối máu	10g
Hải tảo	12g	Mẫu lệ	10g

Sắc uống ngày 1 thang.

2. Chứng nặng: Biểu hiện chủ yếu là khí uất đàm kết, táo hỏa thương âm, phép trị chủ yếu là thương âm tả hỏa, hóa đàm tán kết, dùng bài thuốc có các vị:

Hạ khô thảo	12g	Trí máu	3g
Cúc hoa	8g	Huyền sâm	2g
Thiên hoa phấn	8g	Côn bố	12g
Trúc nhự	10g	Bối máu	8g
Sinh long cốt	10g	Sinh máu lệ	12g
Sinh đại hoàng	12g		

Sắc uống trong 2 - 3 tháng, mỗi ngày 1 thang.

3. Chứng nguy: Biểu hiện chủ yếu là táo hỏa cực thịnh làm suy kiệt khí âm cần truyền dịch hồi sức cấp cứu theo tây y, khí âm được hồi phục, chuyển sang điều trị như đối với thể nặng có kết hợp thuốc tân dược.

4. Biến chứng: (1) Đau ngực (hung tỳ): do can khí uất trệ, nhiệt đàm làm tắt kinh lạc. Phép trị là sơ can thông lạc thanh nhiệt hóa đàm dùng các vị:

<i>Khương bán hạ</i>	<i>8g</i>	<i>Qua lâu bì</i>	<i>12g</i>
<i>Chỉ thực</i>	<i>8g</i>	<i>Uất kim</i>	<i>12g</i>
<i>Hồng hoa</i>	<i>8g</i>	<i>Đơn sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Đăng tâm</i>	<i>8g</i>		

Hết đau (hung tỳ được tuyên thông) tiếp tục phép trị chứng nặng gia thuốc hoạt huyết hóa ứ.

(2) Chân tay yếu mềm: Triệu chứng của can thận tỳ hư, khí thoát đàm kết, phép trị dùng can trợ tỳ hóa đàm tán kết, dùng các vị.

<i>Đơn bì</i>	<i>10g</i>	<i>Chí tử</i>	<i>10g</i>
<i>Thái tử sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch truật sống</i>	<i>12g</i>
<i>Chích hoàng kỳ</i>	<i>16g</i>	<i>Khương bán hạ</i>	<i>8g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>8g</i>	<i>Xuyên ngưu tất</i>	<i>12g</i>
<i>Tầm sa</i>	<i>18g</i>	<i>Côn bố</i>	<i>12g</i>

Có kết quả rồi tiếp tục dùng phép trị chứng nhẹ.

Thời gian điều trị bằng đông y có kết quả phải từ 1 đến 2 năm. Cần chú ý theo dõi bệnh nhân trong quá trình điều trị nếu không kết quả phải dùng thuốc kháng giáp kết hợp.

Các bài thuốc kinh nghiệm:

* *Bình anh phúc phương:*

<i>Huyền sâm</i>	<i>9g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>9g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>9g</i>	<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>9g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>9g</i>
<i>Triết bối</i>	<i>9g</i>	<i>Thanh bì</i>	<i>9g</i>
<i>Trần bì</i>	<i>9g</i>	<i>Tam lăng</i>	<i>9g</i>

<i>Nga truật</i>	9g	<i>Sơn thù nhục</i>	6g
<i>Sinh mău lệ</i>	30g	<i>Hạ khô thảo</i>	12g
<i>Ngõa lăng tử</i>	15g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 3 lần.

Bài thuốc có tác dụng tư âm tiêm dương, dưỡng âm ích thận, sơ can tinh tỳ hóa đàm thanh anh, chủ trị chứng cường giáp âm hư dương thịnh.

* *Viên kháng giáp:*

<i>Quất hồng</i>	100g	<i>Bán hạ</i>	150g
<i>Bạch linh</i>	150g	<i>Hải tảo</i>	150g
<i>Côn bố</i>	150g	<i>Mẫu lỵ nung</i>	150g
<i>Đại bối mẫu</i>	150g	<i>Hạ khô thảo</i>	200g
<i>Tam lăng</i>	100g	<i>Hoàng dược</i>	50g
<i>Hổ phách</i>	10g	<i>Chu sa</i>	10g

Tất cả tán bột mịn mật viên, mỗi viên nặng 15g, ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên. Bài thuốc có tác dụng tư âm thanh nhiệt, hóa đàm tán kết.

* *Phức phương kháng giáp cao:*

<i>Hoàng kỳ</i>	15g	<i>Đảng sâm</i>	15g
<i>Mạch môn</i>	15g	<i>Bạch thươn</i>	15g
<i>Hạ khô thảo</i>	15g	<i>Sinh địa</i>	30g
<i>Đơn sâm</i>	30g	<i>Sinh mẫu lỵ</i>	30g
<i>Tô tử</i>	10g	<i>Ngũ vị tử</i>	10g
<i>Hương phụ</i>	10g	<i>Bạch giới tử</i>	6g

Chế thành cao. Mỗi lần uống 1 thìa canh, ngày 3 lần. Một liệu trình 3 tháng, có thể dùng mây liệu trình.

* *Sài hổ long mẫu thang:*

<i>Sài hổ</i>	10g	<i>Cương tàm</i>	10g
<i>Hoàng cầm</i>	15g	<i>Pháp bán hạ</i>	15g
<i>Câu đắng</i>	15g	<i>Sinh thiết lạc</i>	15g
<i>Long cốt</i>	30g	<i>Mẫu lệ</i>	30g
<i>Thạch cao</i>	30g	<i>Cát căn</i>	20g
<i>Chu sa</i>	3g	<i>Cam thảo</i>	5g

Sắc nước uống. Đại tiện bón, gia Đại hoàng 6g.

* *Bài thuốc kháng giáp:*

<i>Hoàng kỳ</i>	30g	<i>Bạch thưoc</i>	12g
<i>Hương phu</i>	12g	<i>Sinh địa</i>	15g
<i>Hạ khô thảo</i>	30g	<i>Hà thủ ô đỏ</i>	20g

Sắc uống. Thuốc có tác dụng ích khí dưỡng âm.

- Gia giảm: Tỳ hư bổ Sinh địa gia Hoài sơn, Bạch truật, Thần khúc. Tâm hỏa vượng, gia Hoàng liên. Can hỏa vượng gia Long đởm thảo.

* *Trương thi giáp kháng phuơng:*

Bài thuốc 1:

<i>Sinh thạch cao</i>	30g	<i>Mạch môn</i>	15g
<i>Bạch thưoc</i>	15g	<i>Hạ khô thảo</i>	15g
<i>Thiên hoa phấn</i>	24g	<i>Sinh địa</i>	24g
<i>Thạch hộc</i>	12g	<i>Đương quy</i>	12g
<i>Hoàng cầm</i>	12g	<i>Thạch liên nhục</i>	12g
<i>Xuyên khung</i>	10g	<i>Hoàng liên</i>	6g
<i>Hoàng bá</i>	9g	<i>Ô mai</i>	20g

Sắc uống. Thuốc trị thể vị hóa (tác dụng dưỡng âm, huyết thanh vị hóa).

Bài thuốc 2:

<i>Long đởm thảo</i>	15g	<i>Sinh địa</i>	15g
<i>Trân châu</i>	15g	<i>Chi tử</i>	10g
<i>Đương quy</i>	10g	<i>Sài hô</i>	10g
<i>Hoàng cầm</i>	12g	<i>Mạch đông</i>	12g
<i>Hạ khô thảo</i>	30g	<i>Huyền sâm</i>	30g
<i>Sinh long cốt</i>	30g	<i>Sinh mâu lê</i>	30g
<i>Địa cốt bì</i>	30g		

Sắc uống: Trị thể can uất hóa nhiệt (tác dụng sơ can, thanh nhiệt).

- Gia giảm: Tâm quý rõ gia:

<i>Bá tử nhân</i>	30g	<i>Khô sâm</i>	15g
<i>Ngũ vị tử</i>	15g		

Mồ hôi nhiều gia:

<i>Long cốt</i>	30g	<i>Mâu lê</i>	30g
<i>Hoàng kỳ</i>	30g		

Mắt ngủ gia sao:

<i>Táo nhân</i>	15g	<i>Long xỉ</i>	15g
<i>Viên chí</i>	15g	<i>Ngũ vị tử</i>	15g

Tuyến giáp to gia:

Hoàng dược tử 10g

Lồi mắt gia:

<i>Xuyên sơn giáp</i>	12g	<i>Địa long</i>	12g
-----------------------	-----	-----------------	-----

*** Tri bá dưỡng vị thang:**

Sao tri mẫu	12g	Tiêu hoàng bá	12g
Đơn bì	12g	Thạch hộc	12g
Trạch tả	12g	Ngọc trúc	12g
Hoài sơn	15g	Phục linh	12g
Mạch đông	15g	Hải tảo	15g
Côn bố	15g	Sinh địa	20g
Đơn sâm	30g	Hoàng dược tử	30g

Sắc uống. Trị bệnh thận âm hư vị nhiệt (tác dụng dưỡng âm thanh nhiệt, sơ can hoạt huyết, hóa đàm nhuyễn).

*** Giáp kháng hư thực phương:**

Bài thuốc 1:

Quế chi	10g	Xích thược	10g
Bạch thược	10g	Đào nhân	10g
Sài hồ	10g	Sinh long cốt	20g
Sinh mẫu lệ	20g	Ý dĩ nhân	20g
Chích cam thảo	9g	Phục linh	12g
Bán hạ	6g	Thanh bì	6g
Sinh khương	2 lát	Hồng táo	3 quả

Sắc uống ngày 1 thang chia 3 lần.

Bài thuốc 2:

Bạch linh	10g	Đơn bì	10g
Chi tử	10g	Triết bối mẫu	10g
Sinh long cốt	20g	Sinh mẫu lệ	20g
Thiên hoa phán	15g	Hạ khô thảo	12g

<i>Bạch thưoc</i>	9g	<i>Dương quy</i>	8g
<i>Thanh bì</i>	6g		

Sắc uống.

- Gia giảm: Trường hợp triệu chứng lâm sàng được cải thiện nhưng bướu giáp còn to:

Bài thuốc 1:

<i>Hạ khô thảo</i>	10g	<i>Hương phụ</i>	10g
<i>Triết bối mẫu</i>	10g		

• Mồm khô, bút rút gia vào bài 2:

Bài thuốc 2:

<i>Mạch môn</i>	10g	<i>Huyền sâm</i>	10g
<i>Liên tử tâm</i>	3g		

* *Thân thi giáp kháng phong:*

Bài thuốc 1:

<i>Hoàng dược tử</i>	25g	<i>Hải tảo</i>	25g
<i>Côn bố</i>	25g	<i>Hải phù thạch</i>	25g
<i>Hải cáp phấn</i>	25g	<i>Sinh mẫu lê</i>	25g
<i>Lộ lô</i>	25g	<i>Mộc hương</i>	7,5g
<i>Tam lăng</i>	15g	<i>Nga truật</i>	15g
<i>Trần bì</i>	10g	<i>Đại hoàng</i>	7,5g

Sắc uống trị thể can uất, đàm kết (tác dụng tiêu anh phá khí).

Bài thuốc 2:

<i>Hoàng dược</i>	25g	<i>Sinh địa</i>	25g
<i>Sinh mẫu lê</i>	25g	<i>Huyền sâm</i>	25g

<i>Hoàn liên</i>	10g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Hoàng bá</i>	10g	<i>Đởm thảo</i>	10g
<i>Cam thảo</i>	15g		

Sắc uống thê âm hư hỏa vượng.

Gia giảm: Khí trệ gia Thanh bì, Ô dược. Đàm thịnh gia Triết bối mău. Cảm hàn tắc họng gia Xạ can. Can dương thượng kháng gia Trân châu mău, Câu đằng. Tuyến giáp to gia Giáp châu, Hậu lô.

* *Dưỡng âm tán kết thang:*

Bài thuốc:

<i>Sa sâm</i>	15g	<i>Mạch môn</i>	15g
<i>Sinh địa</i>	15g	<i>Hoa phán</i>	15g
<i>Côn bố</i>	15g	<i>Hải tảo</i>	15g
<i>Ngũ vị tử</i>	10g	<i>Triết bối mău</i>	10g

Gia giảm: Tuyến giáp to gia Hải phù thạch, Hạ khô thảo đều 15g. Tay run gia Sinh long cốt, Sinh mău lệ đều 15g. Thèm ăn, gia liều Sinh địa lên 30g, gia Huyền sâm 15g. Khát bút rút gia Ô mai 15g, Thạch hộc 15g. Tỳ hư tiêu lỏng bỏ Sinh địa, gia Sơn dược 30g. Khí hư, mồ hôi nhiều, gia Thái tử sâm 30g, Bạch thược 15g. Kinh nguyệt lượng ít hoặc dương suy, gia Dâm dương hoắc 15g.

* *Giáp kháng bình:*

Bài thuốc:

<i>Thái tử sâm</i>	30g	<i>Mạch môn</i>	10g
<i>Xuyên thạch hộc</i>	12g	<i>Huyền sâm</i>	10g
<i>Hạ khô thảo</i>	12g	<i>Triết bối mău</i>	12g
<i>Sinh cáp xác</i>	15g	<i>Sinh mău lệ</i>	30g

Sắc uống.

Gia giảm: Can uất, gia Sinh mạch nha, Lậu lô. Vị hỏa thịnh gia Sinh thạch cao, Hà diệp. Tỳ vị hư gia Hoài sơn, Bạch biển đậu. Tuyến giáp sưng gia Đơn sâm, Sơn từ cô. Mắt lồi gia Thạch xương bồ. Mồ hôi nhiều gia phù tiêu mạch. Tim hối hộp nặng gia Chu sa.

* Giáp kháng tiến:

Bài thuốc:

Bạch thươn	10g	Ô mai	10g
Sa sâm	10g	Mạch môn	10g
Thạch hộc	10g	Biển đậu	10g
Liên nhục	10g	Sài hồ	10g
Hắc chi tử	10g	Côn bố	10g

Sắc uống.

Gia giảm: Mắt lồi rõ gia Bạch tật lê, Thảo quyết minh, Sung úy tử. Tuyến giáp to chứng gia Sơn từ cô, Sinh mẫu lệ. Tim đập nhanh rõ gia sao Táo nhân, Sinh long cốt (hoặc Long xỉ).

* Hứa thị tri kháng phương:

Bài thuốc 1:

Hoàng cầm	9g	Hoàng bá	6g
Hoàng liên	3g	Ngọc trúc	21g
Tế sinh địa	24g	Bạch thươn	15g
Cam thảo	9g	Hoa phân	15g
Đảng sâm	15g		

Sắc uống.

Bài thuốc 2:

<i>Chi tử</i>	9g	<i>Hoàng cầm</i>	9g
<i>Đởm thảo</i>	9g	<i>Cam thảo</i>	9g
<i>Sinh địa</i>	21g	<i>Ngọc trúc</i>	21g
<i>Hoa phán</i>	15g	<i>Đẳng sâm</i>	15g
<i>Bạch thược</i>	15g		

Sắc uống. Thuốc uống từ 7-10 thang hết các triệu chứng, dùng Địa hoàng uống cung cổ. Bài (1) trị cường giáp thể thiếu dương đởm nhiệt, bài (2) trị cường giáp thể thiếu dương đởm nhiệt.

Gia giảm: trường hợp tiêu chảy gia Bạch linh, Trạch tả đều 9g. Mắt có phát ban khô, gia Liên kiều 15g, Ngân hoa 15g.

* *Trương thi nhuỵễn kiên phương:*

Bài thuốc:

Sinh mâu lệ, Hải tảo, Côn bố, Tật lê, Bạch thược, Sinh địa, Huyền sâm, Kỷ tử, Sung úy tử - lượng bằng nhau, đều tán bột mịn, hoàn mật, mỗi hoàn 10g, mỗi ngày uống 2-3 hoàn.

Gia giảm: Bướu to lâu khỏi, gia Thổ phục linh; nhịp tim nhanh gia Khổ sâm.

Các bài thuốc kinh nghiệm dân gian:

* Hải đới 250g. Rửa sạch, dùng lửa nhỏ nấu đặc thành cao, bỏ xác, uống ngày 1 thang.

* Hải tảo 500g, Hải đới 500g rửa sạch sấy khô tán bột mịn. Mỗi ngày uống 10g với nước sôi nguội. Hải tảo

không được dùng chung với Cam thảo.

* Côn bố 30g, Toàn yết (Bò cạp) 1 con. Côn bố sắc bỏ xác, Toàn yết nung cháy tán bột. Nước sắc thuốc uống với bột Bò cạp mỗi sáng 1 lần, liên tục 10 ngày.

* Côn bố 15g, Hải tảo 15g, Mẫu lệ 15g. Sắc uống, ngày 1 thang liên tục trong nhiều ngày. Dùng lốt cho thể can khí uất.

* Sài hồ 9g, Phật thủ 9g, Uất kim 15g, Hải tảo 15g. Sắc bỏ xác, cho gạo nấu cháo thêm đường mía uống, ngày 1 thang, liên tục trong 10-15 ngày.

* Hạ khô thảo 100g, Sa sâm 30g, Mạch môn 30g, Sinh địa 30g, Huyền sâm 30g, Hải tảo 50g. Sắc 2 lần được 500ml, cho đường trắng nấu cao. Mỗi lần uống 20ml, ngày 3 lần.

* Xuyên bối 15g, Côn bố 15g, Đơn sâm 15g, Ý dĩ 30g, Đông qua 60g, Đường đỏ vừa đủ. Hai vị sắc nước, bỏ bã, các vị sau cho vào nấu cháo ăn, ngày 1 thang, liên tục uống 15-20 thang. Dùng cho thể đàm thấp kết tụ.

* Hải tảo 15g, Hải đới 15g, Thịt hàu (mẫu lệ nhục) 60g. Hai vị đầu rửa sạch cát cho thịt hàu vào nấu chín ăn thịt uống nước. Dùng tốt cho bệnh nhân trẻ tuổi mắc bệnh thể cường giáp thiếu iốt.

* Đậu xanh 60g, Hải đới 30g, Gạo 30g, Trần bì 6g, Đường đỏ 60g. Sắc chín đậu xanh nở mềm là ăn được.

* Hạ khô thảo 20g, Mẫu lệ 15g, Hải tảo 10g, Côn bố 10g. Sắc uống kèm theo uống Bổ Tâm đơn.

* <i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>	<i>Hạ khô thảo</i>	<i>30g</i>
<i>Đảng sâm</i>	<i>20g</i>	<i>Miết giáp</i>	<i>15g</i>
<i>Quy bǎn</i>	<i>12g</i>	<i>Thủ ô</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>
<i>Hoài sơn</i>	<i>12</i>	<i>Hương phụ</i>	<i>12g</i>

Sắc uống. Dùng cho bệnh nhân kèm tuyến giáp to.

* <i>Dương quy</i>	<i>10g</i>	<i>Chi tử</i>	<i>10g</i>
<i>Bạch truật</i>	<i>10g</i>	<i>Mãnh kinh tử</i>	<i>10g</i>
<i>Uất kim</i>	<i>10g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>12g</i>
<i>Đơn sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>12g</i>
<i>Hoàng cầm</i>	<i>12g</i>	<i>Lá Bạc hà</i>	<i>6g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>6g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang, 10 ngày là một liệu trình.

* <i>Dương quy</i>	<i>10g</i>	<i>Sinh hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>
<i>Sinh thực địa</i>	<i>10g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng cầm</i>	<i>10g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>10g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>10g</i>	<i>Sinh mău lệ</i>	<i>10g</i>
<i>Bạch đầu ông</i>	<i>30g</i>	<i>Hạ khô thảo</i>	<i>15g</i>

Sắc uống. Dùng cho bệnh nhân hồi hộp, mệt mỏi, ăn uống nhiều, tuyến giáp to.

* <i>Dương quy</i>	<i>10g</i>	<i>Sinh hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>
<i>Sinh thực địa</i>	<i>10g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng cầm</i>	<i>10g</i>	<i>Ngũ vị tử</i>	<i>10g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>10g</i>	<i>Sinh mău lệ</i>	<i>30g</i>
<i>Bạch đầu ông</i>	<i>30g</i>	<i>Hạ khô thảo</i>	<i>15g</i>

Sắc uống. Dùng cho bệnh nhân hồi hộp, mệt mỏi, ăn uống nhiều, tuyến giáp to.

* <i>Dương quy</i>	30g	<i>Mạch đòng</i>	30g
<i>Ngũ vị</i>	30g	<i>Đảng sâm</i>	30g
<i>Tam lăng</i>	30g	<i>Côn bố</i>	30g
<i>Hải tảo</i>	30g	<i>Nga truật</i>	30g
<i>Ngọc trúc</i>	30g	<i>Ô mai</i>	30g
<i>Sinh thực địa</i>	30g	<i>Hoàng cầm</i>	30g
<i>Hoàng liên</i>	30g	<i>Hoàng bá</i>	30g
<i>Bạch đầu ông</i>	60g	<i>Sinh Mẫu lệ</i>	50g
<i>Lệ chi hạch</i>	50g	<i>Quát hạch</i>	50g
<i>Sinh hoàng kỳ</i>	90g	<i>Hạ khô thảo</i>	90g

Tất cả tán bột mịn, hoàn mật, mỗi hoàn 10g. Mỗi lần uống 1 hoàn.

* <i>Sinh hoàng kỳ</i>	20g	<i>Dương quy</i>	10g
<i>Sinh thực địa</i>	10g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Hoàng liên</i>	3g	<i>Hoàng bá</i>	10g
<i>Quát hạch</i>	10g	<i>Lệ chi hạch</i>	10g
<i>Hạ khô thảo</i>	20g	<i>Mẫu lệ</i>	30g
<i>Bạch đầu ông</i>	30g.		

Sắc uống.

* <i>Đảng sâm</i>	30g	<i>Chỉ xác</i>	30g
<i>Ô mai</i>	30g	<i>Côn bố</i>	30g
<i>Mạch môn</i>	30g	<i>Ngũ vị tử</i>	30g
<i>Quát hạch</i>	30g	<i>Lệ chi hạch</i>	30g
<i>Hải tảo</i>	30g	<i>Hạ khô thảo</i>	30g
<i>Đơn sâm</i>	90g	<i>Quy bản</i>	60g
<i>Bạch đầu ông</i>	60g.		

Tất cả tán bột làm hoàn nặng 10g. Uống sáng, trưa, tối mỗi lần 1 hoàn.

3. SUY GIÁP TRẠNG

Suy giáp trạng là giảm tiết hoàn toàn hoặc một phần nội tiết tố giáp trạng, còn gọi là bệnh phù niêm, mặc dù danh từ này thường để chỉ tình trạng suy giáp nặng, có biểu hiện thâm nhiễm nhầy ở ngoài da.

Suy giáp trạng thường thấy ở hai loại tuổi hết sức trái ngược nhau: ở trẻ con và lứa tuổi từ 60 - 74 tuổi.

Bệnh tiến triển âm thầm, các triệu chứng ban đầu bộc lộ rất ít nên thầy thuốc dễ bỏ qua trong nhiều năm - trung bình từ 4 - 15 năm, kể từ các biểu hiện cơ năng đầu tiên đến lúc biết có suy giảm nội tiết tố rõ rệt.

Trong giai đoạn đầu, các triệu chứng lâm sàng thường kín đáo, khó chẩn đoán.

Trong giai đoạn tiến triển rõ rệt, các triệu chứng lâm sàng có thể xếp vào ba nhóm hội chứng chính.

Hội chứng da, niêm mạc:

Những thay đổi ở da nói chung đủ để gợi ý tới bệnh, không cần phải chờ tới các triệu chứng thâm nhiễm nhầy quá nặng nữa. Có thể thấy các triệu chứng sau:

- Da xanh, do thiếu máu nhẹ.
- Thường có màu vàng sáp: màu giống màu caroten. Vì thiếu thyroxin nên caroten không chuyển thành vitamin A.

- Nhiễm vào da cho thấy màu vàng sáp.
- Da khô: đặc biệt vùng nách, lòng bàn tay.
- Da lạnh: thân nhiệt và nhiệt độ giảm hơn bình thường.
- Phù: ở mí mắt, chân: phù trắng, không có dấu hiệu ẩn lõm.
 - Trán nhăn, mũi tẹt.
 - Môi dày, phồng ra.
 - Ngón chân, ngón tay to nhưng xanh, khô và lạnh.
 - Móng chân, ngón tay có khía, dễ gãy.
 - Tóc và lông thưa và rụng nhiều.
 - Lông mi rụng nhiều, nhất là phía đuôi mắt.
 - Phù niêm trở nên nặng thêm khi có thêm các khối giả ở cổ, hõm trên đòn và vùng nách.
 - Cơ thường không bị thâm nhiễm: tạo ra sự phi đại cơ, thấy ở mọi lứa tuổi.
 - Ở niêm mạc: sự thâm nhiễm ở niêm mạc giữ vị trí đặc biệt trong các triệu chứng sớm.
 - Thanh hầu to, gây nói ồm ồm và trầm do thâm nhiễm vào thanh quản và dạ dày thanh âm.
 - Lưỡi to, bè ra hai bên.
 - Ù tai và giảm thính lực, hoặc điếc.

Các triệu chứng này không khỏi khi điều trị các thuốc ở địa phương, nhưng đỡ đi nhanh chóng khi dùng nội tiết tố giáp trạng.

Hội chứng hạ chuyển hóa:

Hội chứng này không đặc hiệu nhất, song nó là nguồn

gốc của các biểu hiện chủ quan, mà nhờ nó bệnh nhân hoặc các người xung quanh phát hiện ra bệnh. Các triệu chứng này gồm có:

- Suy nhược: Giảm hoạt động nghề nghiệp.
 - Ít hoạt động thích ngồi yên một chỗ.
 - Suy nhược tâm thần và tri thức.
 - Giảm các hứng thú về tình yêu và xã hội.
 - Trí nhớ kém hoặc lờ đờ buồn ngủ ban ngày, đêm lại ít ngủ.
 - Có bộ mặt tưởng như lạnh lùng vì ít chú ý tới mọi người xung quanh.
 - Sợ lạnh là triệu chứng rất rõ rệt, do hạ chuyển hóa, thân nhiệt thấp.
- Táo bón: thường táo nặng: 5 - 10 ngày mới đi đại tiện 1 lần do nhu động của ruột kém vì thiếu thyroxin. Rất khó điều trị bằng thuốc thông thường, nhưng có kết quả tốt khi dùng nội tiết tố giáp trạng.
- Tim đập chậm: tiếng tim yếu, tần số thường dưới 60 chu kỳ phút - biếng ăn, đầy hơi và rối loạn tiêu hóa.

Hội chứng thần kinh cơ:

Trong các sách kinh điển, hội chứng thần kinh cơ không được chú ý và không được quan tâm thích đáng.

- Bệnh nhân có cảm giác cứng các cơ: khó làm động tác của ngón bàn tay, nhất là lúc sáng sớm mới ngủ dậy. Có thể có cơn chuột rút điển hình.
- Giả tăng trương lực cơ, có thể dùng với triệu chứng đau cơ đoạn gần gốc chi. Hiện tượng giả tăng trương lực

có thể hiện ở sự duỗi cơ chậm khi làm phản xạ gân xương. Đây là cơ sở để làm phản xạ đốt gân gót.

- Triệu chứng cơ có giá trị khi nó làm giảm chậm sự diễn đạt. Tiếng nói chậm, ồ và khó, không kể cơ lưỡi to.
- Giảm cảm giác các ngón chi, tê bì kiểu kiến bò các đầu ngón, có khi bệnh nhân kêu đau thần kinh giữa.
- Rối loạn tâm thần: tâm thần trì trệ, cách xử sự không bình thường, hoang tưởng thường gặp trong các thể nặng.

Theo y học cổ truyền:

Bệnh chủ yếu là dương hư khí suy, một số kèm theo âm huyết tổn thương âm tụ huyết ú. Suy giáp thuộc phạm vi chứng "phù thũng" và "hư lao", có thể là:

Dương hư khí suy: Do tiên thiên bất túc hoặc tỳ dương hư tổn trung khí bất túc. Hoặc do chế độ ăn thiếu iốt, hoặc do uống nhiều thuốc kháng giáp, do phẫu thuật làm tổn thương tỳ dương nên bệnh nhân thường xuyên mệt mỏi, lười nói, bụng đầy chán ăn. Bệnh lâu ngày tổn thương thận tâm dương, biểu hiện tinh thần dần độn, phản ứng chậm chạp, động tác yếu mệt, sợ lạnh ít mồ hôi, váng đầu, ù tai, ngực tức hồi hộp, tính dục giảm sút.

Âm huyết hư tổn: Dương hư không sinh âm, khí hư không hóa được huyết, gây nên âm huyết hư: sắc da tái nhợt, nhiều vẩy tróc, tóc thưa khô dễ rụng mặt kém tươi nhuận, rêu táo mạch tế.

Âm tụ huyết ú: Tỳ hư thì âm tích tụ gây phù thũng, ấn không lõm, bụng có nước, khí hư thì huyết ú gây nên bụng ngực đau tức, nữ bế kinh, kinh ít, đau bụng kinh.

Triệu chứng lâm sàng:

Bệnh thường tiến triển từ từ, người mệt nhọc sợ lạnh, da khô có vẩy, lông tóc dễ rụng, móng chân tay khô dễ gãy, táo bón, bệnh kéo dài lâu ngày sắc da tái nhợt hoặc hơi vàng, phù niêm nhiều hay ít, tinh thần đần độn, phản ứng chậm chạp, lười nói, chân tay nóng tê dại, hoặc hơi vàng, có khi lú lẫn. Váng đầu nặng tai, ngực tức hối hộp, bụng đầy chán ăn, dục tính giảm, nam liệt dương, nữ lãnh cảm, kinh nhiều hoặc tắt kinh nặng có thể dẫn đến thân nhiệt hạ, mạch khó bắt, thở nồng, hôn mê. Trên lâm sàng tùy theo mức độ của bệnh mà chia ra chứng nhẹ, chứng nặng và chứng nguy.

Chẩn đoán: Chủ yếu dựa vào:

- + Mệt mỏi sợ lạnh, ít mồ hôi, chán ăn, phản ứng chậm chạp, sắc mặt kém tươi nhuận, tóc rụng, tăng cân phù niêm... nên nghĩ đến suy giáp nhất là phụ nữ.
- + Có các triệu chứng trên, thêm vào có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp, đã điều trị bằng iốt phóng xạ 131, chẩn đoán càng chắc chắn.
- + Kết quả xét nghiệm: chuyển hóa cơ bản giảm, cholesterol máu tăng. Điện tâm đồ giảm thế, định lượng T3, T4 rất thấp, TSH tăng cao xác định chẩn đoán:

Chứng suy giáp thường biểu hiện triệu chứng hư thực thắc tật, chứng hư phần lớn là dương hư, khí hư, hoặc âm dương lưỡng hư, khí huyết hư tổn, thực là ẩm tụ ú huyết cho nên phép trị chủ yếu là ôn dương ích khí, bổ huyết dưỡng âm, trừ ẩm hóa ú. Trên lâm sàng thường theo mức độ nặng nhẹ của bệnh để điều trị như sau:

a. *Chứng nhẹ:*

Bệnh mới bắt đầu thường biểu hiện tỳ dương bất túc, khí huyết hư, phép trị chủ yếu là ôn trung kiện tỳ, ích khí bổ huyết. Có thể dùng 1 trong 2 bài sau:

Bài thuốc 1:

<i>Hoàng kỳ</i>	30g	<i>Đẳng sâm</i>	18g
<i>Bạch truật</i>	24g	<i>Đương quy</i>	12g
<i>Chích thảo</i>	6g	<i>Sài hồ</i>	6g
<i>Ba kích thiên</i>	6g	<i>Ký tử</i>	9g
<i>Trần bì</i>	3g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia ba lần.

Bài thuốc 2:

<i>Hoàng kỳ</i>	18g	<i>Phục linh</i>	30g
<i>Bạch truật</i>	24g	<i>Hà thủ ô đỏ</i>	24g
<i>Trạch tả</i>	9g	<i>Quế chi</i>	9g
<i>Sơn dược</i>	9g	<i>Dâm dương hoắc</i>	9g
<i>Thở ty tử</i>	12g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Tùy chứng gia giảm, bệnh ổn định có thể dùng 2 bài trên làm hoàn cho uống cung cố 3 - 6 tháng.

b. *Chứng nặng:*

Triệu chứng chủ yếu là tỳ thận dương hư nặng hơn, kiêm chứng tụ ẩm út huyết. Phép trị chủ yếu là bổ thận tráng dương trừ ẩm, dưỡng âm bổ huyết hóa út. Bài thuốc thường dùng:

Nhục thung dung 12g *Sơn dược* 20g

<i>Sinh hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>	<i>Đảng sâm</i>	<i>20g</i>
<i>Quế chi</i>	<i>5g</i>	<i>Tiên linh tỳ</i>	<i>12g</i>
<i>Bồ cốt chỉ</i>	<i>12g</i>	<i>Dương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Bạch thược</i>	<i>16g</i>	<i>Xích thược</i>	<i>12g (sao)</i>
<i>Đơn sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>20g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>20g</i>		
<i>Quy bản</i>	<i>20g (sắc trước)</i>		
<i>Lộc giác sương</i>	<i>20g (sắc trước)</i>		
<i>Ché phu phiến</i>	<i>10g (sắc trước)</i>		

Khi sắc uống cần kết hợp thuốc tân dược.

c. *Chứng nguy:*

Bệnh nhân thân nhiệt hạ đột ngột, hôn mê, mạch vi tế khó bắt, chân tay lạnh là biểu hiện của chứng khí âm suy kiệt, dương khí dục thoát. Phép trị phải hồi dương cố thoát, ích khí liêm âm, sắc bài sâm phụ thang:

<i>Nhân sâm</i>	<i>40g</i>	<i>Phụ tử</i>	<i>8g</i>
<i>Sinh khương</i>	<i>8g</i>		

Cho uống bằng sonde, kết hợp thở ôxy, truyền dịch gluco 5-10% lượng vừa phải tùy tình hình, tốc độ truyền không nên quá nhanh, kết hợp dùng thuốc Tây trị suy giáp.

Các bài thuốc kinh nghiệm:

Bài thuốc 1:

<i>Đảng sâm</i>	<i>20g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>20g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>5g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>5g</i>	<i>Ché phu phiến</i>	<i>10g</i>
<i>Bồ cốt chỉ</i>	<i>10g</i>	<i>Tiên mao</i>	<i>15g</i>
<i>Tiên linh tỳ</i>	<i>15g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Chú ý: Lúc các triệu chứng sợ lạnh, chân tay lạnh, phù giảm gia:

<i>Mạch môn</i>	12g	<i>Ngọc trúc</i>	12g
<i>Ngũ vị tử</i>	5g		

Bài thuốc 2:

<i>Sài hổ</i>	10g	<i>Bạch thươn</i>	15g
<i>Đảng sâm</i>	15g	<i>Phục linh</i>	15g
<i>Bạch truật</i>	10g	<i>Cam thảo</i>	3g

Sắc uống.

Chú ý: Bài thuốc dùng cho thể can vượng tỳ hư.

* Phù gia:

<i>Xa tiên tử</i>	10g	<i>Trạch tả</i>	10g
-------------------	-----	-----------------	-----

* Mồm đắng, mất ngủ bút rút gia:

<i>Đơn bì</i>	9g	<i>Long đởm thảo</i>	9g
<i>Chi tử</i>	10g	<i>Sa nhân</i>	5g

* Bụng đầy gia: Trần bì 6g.

* Táo bón gia: Qua lâu, Hỏa ma nhân.

* Mồm khô gia: Huyền sâm 15g, Sinh địa 30g.

Bài thuốc 3:

<i>Phụ tử</i>	6g	<i>Can khương</i>	3g
<i>Nhục quế</i>	2g	<i>Đảng sâm</i>	15g
<i>Phục linh</i>	9g	<i>Bạch truật</i>	9g
<i>Chích thảo</i>	5g		

* Phù gia:

<i>Xa tiên tử</i>	9g	<i>Trạch tả</i>	9g
-------------------	----	-----------------	----

Xích tiêu đậu 24g

* Táo bón gia:

Hoàng kỳ 9g

Hỏa mã nhân 15g

Bài thuốc 4:

Đảng sâm 30g *Hoàng kỳ* 30g

Tiên mao 9g *Tiên linh tỳ* 12g

Thục địa 12g

Sắc uống. Dùng cho bệnh suy giáp chứng tâm tỳ thận dương hư, gia giảm bài như trên.

Bài thuốc 5:

Mẫu lệ 30g *Đảng sâm* 12g

Bạch truật 12g *Hoài ngưu tất* 12g

Bạch thươn 12g *Mộc qua nung* 12g

Phục linh bì 12g *Uất kim* 12g

Đương quy 9g *Hồng hoa* 6g

Chích cam thảo 3g

Sắc uống ngày 1 thang. Bài này dùng cho bệnh nhân suy giáp sau phẫu thuật. Trường hợp mệt mỏi chân yếu hơi phù gia:

Hoài ngưu tất 12g *Tiên linh tỳ* 12g

Hoàng kỳ 12g *Hồng sâm* 15g

Đảng sâm 15g *Phục linh* 15g

Mẫu lệ nung 60g

Sắc uống ngày 1 thang.

4. SUY VỎ THƯỢNG THẬN KINH DIỄN - BỆNH ADDISON

Bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính còn gọi là bệnh suy thượng thận mạn hay bệnh Addison thường do lao vỏ tuyến thượng thận, teo thượng thận, bệnh tự miễn, histoblast, thoái hóa tinh bột, ung thư di căn, thoái hóa nhiễm độc tế bào, nhiễm nấm, bệnh bạch cầu di chứng xuất huyết não, nhiễm khuẩn, do corticoid trị liệu kéo dài, phẫu thuật cắt tuyến thượng thận... Đặc điểm lâm sàng chủ yếu là bệnh nhân suy nhược, mệt mỏi chán ăn, tăng nhiễm sắc tố, mất nước mất natri, huyết áp hạ. Bệnh phát sinh phần lớn ở tuổi thành niên từ 20-50 tuổi. Tuy có tăng tỷ số sắc tố như chứng "hắc đóm" nhưng bệnh có nhiều biểu hiện "hư hàn" nên qui vào chứng "hư lao" trong chứng bệnh nội khoa y học cổ truyền.

Bệnh được Addison được biết đến từ 1885. Bệnh ít gặp, thường xảy ra ở người trẻ tuổi. Thường bắt đầu kín đáo, khó xác định lúc khởi phát. Các biểu hiện lâm sàng tùy thuộc vào mức độ tổn thương của tuyến. Thông thường cả ba lớp vỏ thượng thận và phần tủy thượng thận tổn thương. Thường khi tổn thương từ 9/10 tuyến mới có triệu chứng lâm sàng.

Trong các thể điển hình, ta có thể thấy các triệu chứng sau:

1. Sạm da và niêm mạc:

Sạm da: thường gặp trong suy thượng thận tiên phát, không có, hoặc chỉ có rất nhẹ trong suy thượng thận sau suy toàn bộ tuyến yên.

Thường thấy ở phần da (nếp gấp lòng bàn tay, bàn chân, da đầu, da mặt, mí mắt), các vết sẹo, vùng da bị kích thích, đường trắng ở bụng.

Ở các nơi đã thâm sǎn: núm vú, bộ phận sinh dục. Niêm mạc: ở mặt trong má, lưỡi môi, gan bàn tay. Điều quan trọng là sự thay đổi hoặc tăng lên của màu da bệnh nhân.

2. Mệt mỏi:

Nhược cơ dần dần, không liên quan tới tổn thương thần kinh và ít khi dẫn tới teo cơ. Ý thức có thể bị kém.

3. Hạ huyết áp và tim nhỏ:

Hạ cả số tối đa và tối thiểu. Nó phụ thuộc vào huyết áp lúc bị bệnh, mức độ tổn thương và thời gian bị bệnh. Tim thường nhỏ hơn bình thường, ECG: điện động thấp.

4. Sút cân và mất nước:

Sút cân do mất nước, mất nước và giảm chức năng dạ dày với sự biếng ăn và đói. Ngoài 4 chứng Addison, còn thấy các triệu chứng khác.

5. Các biểu hiện dạ dày, ruột:

Các tế bào tiết HCl giảm chức năng do đó có thể thấy hạ HCl hoặc không có HCl dạ dày. Tỉ lệ bệnh túi mật tăng. Hay ỉa lỏng.

6. Cơn choáng ngất

Sự mất nước mất muối giảm khói lượng huyết tương và tim nhỏ, dễ gây choáng ngất. Sự mồi cơ và giới hạn các hoạt động cơ có thể làm tăng thêm các hội chứng hạ huyết áp khi đứng (giống như hoạt động ưu thế hơn của dây phế vị vậy).

7. Thay đổi gonad và sinh dục phụ

Thường thấy rõ rệt rối loạn này do suy thượng thận hậu phát.

8. Các biểu hiện hạ đường huyết

Thường xảy ra lúc sáng sớm hoặc lúc đói.

9. Triệu chứng tâm thần kinh

- Tình trạng ý thức bị lú lẫn, hay gấp.
- Có khi xen kẽ giữa tình trạng kích thích thần kinh và sự lơ mơ, hôn mê làm ta nghĩ tới u não hoặc một bệnh nhân thần kinh trung ương.

Vì các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu tiến triển từ từ do đó phải làm các xét nghiệm sinh hóa để chẩn đoán sớm và chắc chắn. Phải có chẩn đoán xác định mới được điều trị. Vì nếu điều trị một bệnh nhân mà chưa đủ tài liệu để chẩn đoán + thì sẽ rất khó khăn trong chẩn đoán suy thượng thận tiên phát và trong nhiều tháng không thể điều chỉnh nổi tình trạng suy thượng thận hậu phát sau tuyến yên vì sự điều trị làm giảm corticotrophin.

Theo y học cổ truyền:

Nguyên nhân là nhiều mặt: do thiên thiền bất túc, mắc

bệnh ngoại cảm hoặc nội thương lâu ngày, do tư tưởng tình cảm có sự đột biến bất thường (thất tình) làm tổn thương tạng phủ, cũng có thể do sinh hoạt ăn uống, phòng dục, lao động không điều độ đều có thể gây nên âm dương mất điều hòa, khí huyết hư tổn, chức năng tạng phủ rối loạn. Và theo nhiều nhà nghiên cứu bệnh suy tuyến thương thận thì chức năng của 3 tạng: thận, can tỳ là bị suy giảm nhiều nhất. Có thể phân tích cơ chế bệnh lý như sau:

- Thận là gốc của tiên thiên, thận tàng tinh, chủ mệnh môn hỏa là nguồn năng lượng và cơ sở vật chất của sự sống, thúc đẩy sự sinh trưởng và phát dục. Do mệnh môn hỏa suy, năng lượng khí hóa thiếu hụt nên bệnh nhân sợ lạnh, chân tay lạnh, lưng gối lạnh, mệt mỏi, tinh thần suy sụp, sinh lý yếu kém, sắc tố lão hóa thành xạm đen. Tinh suy, nguyên âm không đủ để nuôi cơ thể nên thể trạng âm hư, người gầy sụt cân, da xạm khô, ủ tai hoa mắt, ngủ ít hay quên, lòng bàn chân tay nóng. Can thận đồng nguyên, thận tinh hư thì can âm huyết cũng thiếu nên chóng mặt ủ tai, tóc khô rụng, chân tay tê dại cơ giật run, tinh thần khó tập trung dễ bị kích động, can khí uất khí trệ sinh huyết ú. Tỳ chủ vận hóa, thận dương không đủ thì tỳ dương phải thiếu nên người chân tay mệt mỏi. Ăn kém, rối loạn tiêu hóa. Cho nên trên lâm sàng thường gặp các thể bệnh chính là tỳ thận dương hư, can thận âm hư hoặc âm dương đều hư. Trường hợp bệnh tiến triển xấu mệnh môn hỏa và nguyên khí suy nặng, dẫn đến hội chứng bệnh lý: phù dương ngoại việt, âm dương ly quyết thì xuất hiện sốt cao hôn mê, nôn, huyết áp tụt, mạch vi tế muối tuyệt khó bắt, dễ uy hiếp tính mạng.

Bệnh bắt đầu từ từ, bệnh nhân thường xuyên ở tình

trạng suy yếu, mệt mỏi, chán ăn, sút cân, nôn và buồn nôn, tiêu chảy, rối loạn sinh dục, có khi đau bụng. Cơ thể bị mất nước mạn tính, suy mòn, huyết áp thấp, tim nhở lại, hạ đường huyết, nhiễm sắc tố ngày càng tăng, chủ yếu ở các vùng sinh dục, rốn nách, núm vú, các khớp khuỷu, niêm mạc miệng, hoặc nơi có sẹo, thường có màu nâu hơi xanh, hoặc xám đen.

Nhiễm sắc tố nặng có thể lan ra toàn thân màu than đen hay đồng thau. Bệnh nhân dễ bức tức, tư tưởng không tập trung hoặc u uất trầm cảm, đau đầu mất ngủ, hồi hộp khó thở, tóc khô dễ rụng, rối loạn kinh nguyệt, lưng đau gối mỏi, chân tay lạnh, sợ lạnh, hoặc tiểu đêm nhiều, phù toàn thân, bệnh nặng dẫn đến hôn mê.

Để chẩn đoán, chủ yếu dựa vào:

- Người mệt mỏi suy yếu ngày càng nặng hơn, chán ăn, buồn nôn, sút cân, nhiễm sắc tố ở da có xu hướng tăng dần.
- Huyết áp hạ.
- Có tiền sử nhiễm lao nặng hoặc đang nhiễm lao.
- X quang ổ bụng phát hiện điểm vôi hóa ở vùng thượng thận.
- Điện tâm đồ, điện não đồ có điện thế thấp.
- Hormon cortison máu, 17 - Cetostéroid trong nước tiểu đều thấp.

Thường gặp các thể bệnh thượng thận mạn như sau:

Tỳ thận dương hư:

Thường gặp ở những bệnh nhân thể chất dương hư, lưng đau mỏi, chân tay lạnh, sợ lạnh, yếu sinh lý, tóc dễ

rung, tiêu trong hoặc phù toàn thân, nam thì liệt dương, di tinh, nữ thì bụng lạnh, huyết trắng nhiều, vô sinh, lưỡi bệu sắc nhạt, rêu trắng hoạt, người gầy mệt mỏi, chán ăn, sắc mặt da xạm đen hoặc nâu thâm, mạch trầm trì tể nhược.

Phép trị: Ôn bổ tỳ thận

Bài thuốc: Hữu qui hoàn gia giảm:

<i>Thực địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>15g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>15g</i>	<i>Đơn sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>12g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>12g</i>
<i>Đỗ trọng</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>12g</i>
<i>Thực phụ tử</i>	<i>10g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>4g (bột hòa thuốc)</i>
<i>Đương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Lộc giác</i>	<i>10g</i>
<i>Đảng sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Khí hư nặng bỏ Đảng sâm gia Hồng sâm; có ú huyết gia Kê huyết đằng; buôn nôn gia Khương bán hạ, Trần bì; bụng đầy gia Hậu phác, Mộc hương; tiêu chảy gia Bổ cốt chỉ, Nhục đậu khấu; chán ăn gia Sa nhân, tiêu Sơn tra, Mạch nha; tim hồi hộp gia Ngũ vị tử, Long nhãn nhục, Sinh Mẫu lệ; liệt dương gia Dâm dương hoắc, Lộc nhung. Trường hợp đang mắc bệnh lao gia Đông trùng hạ thảo, Bạch cập, Hoàng tinh...

Do bệnh kéo dài có thể dùng bài thuốc hoàn sau:

<i>Thực địa</i>	<i>240g</i>	<i>Sinh cam thảo</i>	<i>240g</i>
<i>Sơn thù</i>	<i>180g</i>	<i>Câu kỷ tử</i>	<i>180g</i>
<i>Thỏ ty tử</i>	<i>150g</i>	<i>Đỗ trọng</i>	<i>120g</i>
<i>Nhục quế</i>	<i>60g</i>	<i>Chè phụ tử</i>	<i>100g</i>

<i>Hoàng kỳ</i>	300g	<i>Lộc nhung</i>	60g
<i>Tử hà xa</i>	240g		

Tán bột mịn làm hoàn mỗi viên 6g, ngày uống 2 lần sáng chiều, mỗi lần 2 viên.

Can thận âm hư:

Thường gặp ở người thể tạng âm hư, triệu chứng chính là váng đầu ù tai, lưng gối nhức mỏi, cơ run giật, chân tay tê dại, sốt thấp, lòng bàn chân tay nóng, mất ngủ, mồ hôi trộm, sắc mặt da xạm và đen dần, tiêu bón, nam hoạt tinh, nữ kinh nguyệt rối loạn hoặc bế kinh, chất lưỡi đỏ khô rêu ít, mạch huyền tế hoặc té sác.

Phép trị: Tư thận dưỡng can, sơ can hóa ứ.

Bài thuốc:

<i>Mạch đông</i>	15g	<i>Sa sâm</i>	15g
<i>Sinh địa</i>	15g	<i>Nữ trinh tử</i>	15g
<i>Quy bản</i>	15g	<i>Miết giáp</i>	15g
<i>Hạn liên thảo</i>	12g	<i>Đương quy</i>	12g
<i>Thổ ty tử</i>	12g	<i>Bạch thược</i>	12g
<i>Đơn sâm</i>	10g	<i>Kê huyết đằng</i>	10g
<i>Cam thảo</i>	3g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Trường hợp can khí uất, ngực sườn đầy tức gia Xuyên luyện tử, Sài hồ. Sốt âm ỉ kéo dài gia Địa cốt bì, Tri mẫu. Di tinh gia Kim anh tử, Phù tiểu mạch. Chán ăn gia Sinh mạch nha, tiêu Sơn tra. Huyết ứ nặng gia Bồ hoàng, Đào nhân, Địa long.

Âm dương lưỡng hư:

Có các triệu chứng của hai thể bệnh trên đây, đặc biệt chú ý người da khô, sốt nhẹ kéo dài, lưỡi bệu đỏ ít rêu, mạch tê sác vô lực nhưng sợ lạnh và chân tay lạnh, huyết áp hạ.

Phép trị: Song bổ âm dương.

Bài thuốc: Kim quỷ thận khí hoàn gia vị.

<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>15g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>15g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>15g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>15g</i>	<i>Câu kỷ tử</i>	<i>15g</i>
<i>Thổ ti tử</i>	<i>10g</i>	<i>Đỗ trọng</i>	<i>10g</i>
<i>Nữ trinh tử</i>	<i>10g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>10g</i>
<i>Sinh hoàng kỳ</i>	<i>10 (sắc trước 30 phút)</i>		
<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Khí huyết lưỡng hư:

Bệnh nhân thường ngày có các triệu chứng váng đầu hoa mắt, mệt mỏi ít nói, hồi hộp mất ngủ, môi lưỡi nhợt nhạt, sắc da xanh tái có vùng xạm đen, mạch trầm nhỏ nhược.

Phép trị: Ích khí dưỡng huyết kiêm bổ can thận.

Bài thuốc: Bát trân thang gia giảm.

<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>	<i>Đương quy nhục</i>	<i>12g</i>
<i>Đảng sâm</i>	<i>12g</i>	<i>Kỷ tử</i>	<i>10g</i>
<i>Kê huyết đằng</i>	<i>10g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>10g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>20g</i>	<i>Táo nhân</i>	<i>20g (sao)</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>8g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>4g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính là bệnh kéo dài hàng năm, biểu hiện chủ yếu là suy giảm chức năng can tý thận, âm dương khí huyết hư tổn nên phép trị chủ yếu là bổ nhưng bệnh lâu ngày nên không tránh khỏi khí trệ huyết ú nén trong lúc điều trị đó bổ khí huyết âm dương cũng cần chú ý thêm thuốc hoạt huyết hành khí mới có hiệu quả trong điều trị. Ngoài ra, trong điều trị cũng cần cảnh giác trường hợp bệnh đột ngột kịch phát chứng nguy (vong âm, vong dương hoặc âm dương đều thoát). Ngoài việc dùng phương pháp y học cổ truyền như hồi dương, cứu âm cố thoát để cứu mạng, nhất thiết phải kết hợp phương pháp hồi sức cấp cứu của y học hiện đại.

Các bài thuốc kinh nghiệm

* Ôn thận hóa khí lợi thủy phương

Thục địa	15g	Hoài sơn	15g
Phục linh	15g	Đơn sâm	15g
Sơn thù	12g	Kỳ tử	12g
Thổ ty tử	12g	Đỗ trọng	12g
Đương quy	12g	Lộc giác	10g
Qui bǎn	10g	Phụ tử chế	10g
Nhục quế	5g	Điền thất	3g
Cam thảo	3g		

Sắc uống ngày 1 thang.

* Ngũ ô nhị địa thang

Thục địa	15g	Sinh địa	15g
Kỳ tử	12g	Đơn bì	12g

<i>Ngũ vị tử</i>	10g	<i>Bạch thươn</i>	10g
<i>Hoàng cầm</i>	10g	<i>Chỉ xác</i>	10g
<i>Ngưu tất</i>	10g	<i>Sơn thù</i>	10g
<i>Tri mẫu</i>	10g	<i>Ô mai</i>	3 quả

Sắc nước uống ngày 1 thang.

* *Bồ mènh môn hỏa phương:*

<i>Đảng sâm</i>	9g	<i>Câu kỷ tử</i>	9g
<i>Thục địa</i>	9g	<i>Bồ cốt chỉ</i>	9g
<i>Hoàng kỳ</i>	12g	<i>Sơn dược</i>	12g
<i>Tang ký sinh</i>	15g	<i>Lộc giác</i>	6g

Sắc uống có tác dụng ôn thận ích khí.

* *Phụ quế ôn thận phương:*

<i>Phụ tử</i>	12g	<i>Nhục quế</i>	9g
<i>Sơn dược</i>	9g	<i>Sơn dược</i>	9g
<i>Sơn thù</i>	9g	<i>Phục linh</i>	9g
<i>Đơn sâm</i>	9g	<i>Chích thảo</i>	9g
<i>Thục địa</i>	15g	<i>Hoàng kỳ</i>	15g

Sắc uống ngày 1 thang.

Trường hợp tức ngực hồi hộp gia Phỉ bạch 12g, bột Hổ phách 1,5g (hòa uống).

5. BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Đái tháo đường là bệnh mãn tính hay gặp ở người cao tuổi. Hiện nay, ở Việt Nam là bệnh có tốc độ phát triển nhanh nhất. Năm 1994 trên toàn thế giới có 110 triệu người mắc bệnh đái tháo đường thì năm 1995 đã có 135 triệu người mắc, chiếm tỷ lệ 4% dân số thế giới. Hàng năm, với 1,3 triệu bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường hàng năm đã phải chi phí 44,1 tỷ đôla. Bệnh có nhiều biến chứng nguy hiểm và khó chữa. Cần theo dõi điều trị sớm và điều trị tích cực.

Có nhiều yếu tố được coi là yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường như: tăng huyết áp, rối loạn lipit máu, béo phì... và ngược lại, đái tháo đường cũng được coi là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Nghiên cứu của các nhà khoa học và của tổ chức Y tế thế giới cho thấy ở người đái tháo đường, tình trạng vừa xơ động mạch xuất hiện sớm, lan rộng và nặng hơn. Tình trạng suy vòn, tăng huyết áp... cũng thường gặp ở người đái tháo đường. Cứ 4 người đái tháo đường tử vong thì 3 trong số đó tử vong do bệnh tim mạch. Ở nam giới, người bị đái tháo đường có nguy cơ bệnh tim mạch gấp 2 lần người không bị đái tháo đường. Cứ 10 người bị đái tháo đường thì có 4 người bị tăng huyết áp.

Danh từ đái tháo đường hoặc tiểu đường, dịch đúng nghĩa từ tiếng La tinh hay tiếng Pháp (Diabète surcé), đã đi vào lịch sử nên mặc dù có nhiều tiến bộ về sự hiểu biết bệnh này người ta vẫn quen dùng tên cũ: bệnh đái đường. Danh từ này dễ làm mọi người lầm tưởng triệu chứng chủ yếu là trong nước tiểu có đường.

Có nhiều loại đường ra nước tiểu mà không phải là bệnh tiểu đường. Fructose niệu có thể thấy ở người uống nhiều đường, có bệnh gan. Người có rối loạn chuyển hóa.

Galactose: có thể là bệnh先天, do rối loạn về men, đặc biệt là enzym chuyển hóa galactose thành glucose 1 photphat, gây tăng galactose máu và có galactose niệu.

Lactose niệu có ở phụ nữ có thai là hiện tượng sinh lý.

Pentose niệu do rối loạn về gen hoặc ở người bình thường ăn nhiều hoa quả chứa pentose như mận, nho...

Ngay cả khi đái ra glucose cũng có thể do thèm thận thấp hoặc do chấn thương sọ não. Vậy đái đường là gì?

Đái đường là một bệnh kinh điển, do rối loạn chuyển hóa hydrat carbon, vì thiếu insulin ở các mức độ khác nhau, thiếu tương đối hoặc thiếu tuyệt đối. Do đó gây tăng đường huyết và nếu vượt quá ngưỡng thì có đường niệu. Khi có đường niệu thì bệnh đã ở giai đoạn muộn và thường có nhiều biến chứng.

Ở các nước công nghiệp phát triển bệnh có tỷ lệ cao, ở Pháp có khoảng 1 triệu người, chiếm tỷ lệ gần 2% dân số.

Bệnh thường gặp ở người có tuổi và người già. Trước 40 tuổi tỷ lệ giữa nam và nữ như nhau. Càng nhiều tuổi, nữ càng bị nhiều hơn nam. Tỷ lệ tử vong vào khoảng 10-30

người trên 100.000 dân. Hiện nay nhờ tiến bộ về điều trị bệnh, tỷ lệ tử vong giảm đi, tuổi thọ người đái đường không bị ảnh hưởng nhiều. Ở Việt Nam, bệnh này đứng hàng thứ 2 sau bệnh Bazodô. Bệnh thường âm thầm, khó biết rõ trước khi khởi phát. Tổ chức y tế thế giới xếp đái đường nguyên phát theo 4 lứa tuổi sau:

- Đái đường trẻ em (infantile diabetes): từ 6 - 14 tuổi.
- Đái đường thiếu niên (Juvenile diabetes): từ 15 - 24 tuổi.
- Đái đường người lớn (Adult diabetes): từ 25 - 64 tuổi.
- Đái đường người già (diabetds of oldage): trên 65 tuổi.

Tiểu đường thường được chia làm 2 tuýp.

- Tiểu đường tuýp I (Phụ thuộc insulin) thường gặp nhất ở trẻ em và người lớn tuổi và cũng có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Sự phá hủy tế bào tiết insulin thông qua cơ chế miễn dịch gây nên thiếu insulin nội sinh. Việc sử dụng insulin ngoại sinh là cần thiết để giảm đường huyết và ngăn ngừa nhiễm cetone-a xít do tiểu đường và duy trì sự sống.

- Tiểu đường tuýp II (không phụ thuộc insulin) thường gặp ở người bệnh sau 40 tuổi, cũng có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường hay gặp ở bệnh nhân béo phì, nhiều trường hợp dùng insulin không hiệu nghiệm.

Sự sản xuất insulin còn đủ để ngăn ngừa nhiễm cetone-a xít nhưng cũng có thể xảy ra khi có stress nặng (có thể dùng insulin ngoại sinh điều trị). Ngoài ra, chứng tiểu đường thứ phát còn gặp trong các bệnh của tụy tạng (như cắt bỏ tụy tạng), hội chứng cushing, to đầu chi (acromegaly) và một số rối loạn di truyền ít gặp. Tiểu đường trong thai kỳ để chỉ những phụ nữ có đường huyết

tăng cao trong khi mang thai (có thể khởi sau khi sinh). Bệnh tiểu đường dễ kèm theo những bệnh nhiễm khuẩn hóa mủ ngoài da, nhiễm khuẩn tiết niệu, lao... cần chú ý để phòng. Đa số bệnh nhân tử vong do biến chứng bệnh tim mạch nhưng tuổi thọ có thể kéo dài nếu chú ý phòng trị tốt.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh tiểu đường có nguyên nhân ngoài tụy và nguyên nhân do tụy.

A. Nguyên nhân ngoài tụy

** Cường tuyến yên trước:*

Nội tiết tố phát triển có tác dụng đối kháng với insulin nên khi cường tuyến yên có thể gây đái đường. Khoảng 25% người bị khổng lồ hoặc to các viễn cực ở giai đoạn nặng có biến chứng đái đường và đây cũng là một trong các nguyên nhân gây tử vong cho bệnh nhân.

Việc điều trị insulin ít có kết quả, phải điều trị u tuyến yên bằng phóng xạ hoặc phẫu thuật.

** Cường vỏ thượng thận:*

Hội chứng Cushing tiết nhiều cortison cũng gây tăng đường huyết.

Biểu hiện rõ rệt của hội chứng Cushing sẽ giúp ta biết nguyên nhân đái đường ngoài tụy.

Việc điều trị cũng là điều trị cường vỏ thận.

** Cường giáp trạng:*

Trong cường giáp trạng có thể gây rối loạn chuyển hóa đường nhưng thường không nặng bằng hai bệnh trên. Nhiều khi phải làm các nghiệm pháp sinh hóa động mới phát hiện ra các rối loạn này.

B. Đái đường do tụy

* *Do sỏi tụy:*

Đây là biến chứng ít gặp. Sỏi tụy thường âm thầm, không gây triệu chứng đau như các loại sỏi khác. Phát hiện thường do tình cờ hoặc do mổ tử thi.

* *Uác tính di căn tụy:*

Hoặc ung thư tụy, biến chứng này cũng rất hiếm gặp. Thường các triệu chứng ung thư tiên phát hoặc thứ phát lấn át triệu chứng đái đường.

* *Viêm tụy:*

Một số trường hợp do viêm tụy nội ngoại tiết gây đái đường và rối loạn tiêu hóa do thiếu các men amylase, lipase và protease. Việc điều trị đái đường phải phối hợp với các loại men mới có kết quả.

* *Bệnh thiếu huyết tố:*

Chất hemosiderin nhiễm vào nhiều tạng của cơ thể: da, gan, tụy, tuyến yên... nên vừa gây xơ gan, da sạm màu đồng đen, vừa gây đái đường. Vì thế còn gọi bệnh này là đái đường da đồng. Việc điều trị phải lưu ý thải chất sắc ra khỏi cơ thể.

* *Di truyền:*

Đái đường còn là một bệnh di truyền. Nếu cả bố, mẹ bị đái đường thì chắc chắn tất cả các con đều bị đái đường. Nếu chỉ một trong hai người bị đái đường thì 40% các con cũng bị đái đường.

* *Do tự miễn:*

Trong số các nguyên nhân trước đây coi là không tìm được thì nay được biết là do tự miễn dịch.

Nhờ phát hiện ra nhóm kháng nguyên HLA mà người ta biết rằng những người dễ bị đái đường thường mang trong người loại kháng nguyên HLA DR3 hoặc HLA DR4.

Nhờ phát hiện này mà bệnh đái đường phụ thuộc insulin có thể được điều trị tận gốc bằng các thuốc hủy miễn dịch như cyclosporin là thuốc đã áp dụng nhiều ở Pháp và một số nước khác.

*
* *
*

Bệnh tiểu đường dẫn đến nhiều biến chứng, trong đó phải kể đến các biến chứng sau:

1. Biến chứng tim:

Tình trạng xơ cứng mạch vành thấy 2 - 4 lần nhiều ở người đái đường hơn người bình thường.

a. Cơn đau ngực:

Có khi điển hình, có khi không điển hình do viêm động mạch ở các chi dưới che lấp cơn đau ngực khi đi lại. Có khi khó phân biệt cơn đau ngực do suy vành và đau thần kinh bả vai, hay đau đầu thần kinh đám rối cánh tay ở người đái đường. Làm điện tâm đồ có thể thấy hình ảnh thiếu máu cơ tim.

b. Nhồi máu cơ tim:

Nhồi máu cơ tim ở người đái đường nhiều hơn ở người bình thường từ 3-4 lần.

Đây là biến chứng nặng, tiên lượng xấu, làm giảm tuổi thọ chỉ bằng nửa so với người không đái đường.

2. Biến chứng ngoài da:

a. Các biến chứng kinh điển:

- Ngứa: thường ngứa toàn thân hoặc ngứa bộ phận âm hộ, quy đầu.
- Mụn nhọt ngoài da: phần lớn do tụ cầu, có thể bị áp xe vùng nách, chín mé. Thường là hậu quả của các tổn thương vi mạch ở ngoài da.

b. Các biến chứng do chuyển hóa:

- + U mỡ vàng được biểu thị bởi 3 triệu chứng:
 - U mỡ vàng nổi cục ở da.
 - Cao huyết áp.
 - Cao mỡ trong máu.
- + Hoại tử mỡ của bệnh nhân đái đường: đối xứng ở hai bên bắp chân và gối. Bắt đầu bằng các hạt nhỏ ở da màu tím, có khi trải thành một mảng rộng, ở giữa có vùng bị lún sâu xuống. Tiến triển thường dẫn tới:
 - Viêm da thể cứng bì teo: thành mảng dài trước xương chày, thành mảng dài 5 - 15cm rải rác khắp các bắp chân. Bờ của nó khá rõ, có nhiều vùng ở giữa có màu vàng nhạt.
 - Đôi khi loét làm ta nghĩ là giang mai giai đoạn III.
 - Một số trường hợp trở thành các hạt vàng ở lưng bàn tay.

Đây là triệu chứng thường gặp. Theo một số tác giả

nước ngoài, thấy tới 80% các trường hợp, đây là triệu chứng báo hiệu của đái đường. Với lý do đó, ở các bệnh nhân này người ta làm nghiệm pháp tăng đường huyết hoặc nghiệm pháp Conn để phát hiện các trường hợp đái đường tiềm tàng.

3. Biến chứng mắt:

a. Các biểu hiện không đặc hiệu:

- Nhiễm khuẩn tụ cầu vàng ở mắt hoặc quanh mắt, phải kiểm tra đường huyết và đường niệu.
- Liệt nhãn cầu gây nhìn đôi, liệt dây III, VI thoảng qua và thường chữa khỏi.
- Đục nhân mắt: ở người có tuổi, tai biến đục nhân mắt thấy với tỷ lệ như những người không đái đường. Nhưng ở người trẻ thì đây là triệu chứng rất điển hình gợi tới bệnh đái đường.

Có thể điều trị ngoại khoa tốt.

b. Các biểu hiện đặc hiệu thường liên hệ với các bệnh vi mạch trong bệnh đái đường:

- Viêm đốt mống mắt: thường bị cả hai mắt, điển hình bởi tạo ra một lớp mạch máu mới không có triệu chứng viêm nhiễm của tổ chức đệm mống mắt có thể lan tới đồng tử. Biến chứng này rất đáng lo ngại, vì khó tránh khỏi biến chứng thiên đầu thống chảy máu.

- Thiên đầu thống chảy máu là biến chứng nặng, phẫu thuật có thể khỏi, song tiên lượng rất kém vì có thể làm nặng thêm bệnh võng mạc sau phẫu thuật. Tiến triển thường đi tới chảy máu thể kính hai bên dẫn tới mù.

- Bệnh võng mạc do đái đường: đây là một biến chứng chủ yếu của đái đường bị bỏ qua và là một yếu tố quan trọng gây mù (16% tổng số người mù theo thống kê nước ngoài).

4. Hoại tử do đái đường:

Hoại tử do đái đường phải phân biệt rõ rệt với hoại thư do xơ cứng động mạch.

- Trong xơ cứng động mạch, tắc mạch thường đột ngột, không có khả năng phát triển tuần hoàn bằng hệ lớn.

- Hoại thư do đái đường gây ra tắc mạch từ từ ở các tiểu động mạch và vi quản, cho phép tạo ra các tuần hoàn bằng hệ lớn.

Đây là biến chứng muộn của bệnh đái đường lâu bị bỏ qua không điều trị, thường xảy ra ở người trên 50 tuổi, có triệu chứng già sớm và có rối loạn chuyển hóa không những là đường mà cả axit uric, cholesterol, glyxerit.

Thường ở chi dưới nhưng cũng có thể ở các tạng như: tim, võng mạc não và thận.

5. Biến chứng thần kinh:

Bệnh nhân thường bị viêm đa dây thần kinh ngoại biên.

- Đau dây thần kinh tọa, thần kinh trụ.

- Rối loạn cảm giác sâu, mất phản xạ gân xương, đặc biệt là gân gót.

- Liệt một số cơ: cơ mông cái, cơ giữa và cơ duỗi chi dưới.

6. Biến chứng thận:

Các biểu hiện protein niệu, đái ra máu vị thể; đái ra

bạch cầu tạo ra hội chứng viêm tiết niệu, thường nặng hơn ở người không đái đường.

7. Răng:

Là một trong các biến chứng sớm, thường bị viêm lợi và rụng răng.

8. Phổi:

Các bệnh nhân đái đường rất dễ bị nhiễm khuẩn, nhất là ở phổi.

Áp xe phổi: thường nặng và phải điều trị phổi hợp với insulin.

Phổi: Biến chứng thường gặp và nặng.

9. Biến chứng nặng nhất là hôn mê:

Hôn mê xảy ra ở người đái đường có nhiều loại:

- * Hôn mê toan huyết do đái đường.
- * Hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu.
- * Hôn mê do axit lắc tíc.

*
* * *

Bệnh đái tháo đường thuộc phạm trù "tiêu khát" của y học cổ truyền.

Bệnh này chủ yếu do cơ thể vốn âm hư, ngũ tạng yếu nhược, lại do ăn uống không điều độ, nhiều chất béo ngọt. Nguyện vọng tình cảm mất điều hòa, lao động, tình dục quá độ mà dẫn tới thận âm suy hư, phế vị táo nhiệt. Có âm hư là gốc, táo nhiệt là ngọn. Bệnh kéo dài lâu ngày,

âm tồn tới dương, dương hư hàn ngưng có thể dẫn tới ứ huyết ở bên trong.

Tiểu đường là một bệnh mạn tính tiến triển, bắt đầu khó phát hiện. Quá trình bệnh có thể chỉ làm 2 giai đoạn:

1. Thời kỳ không có triệu chứng: Phần lớn bệnh nhân trên 40 tuổi, người thường mập, tinh thần thể lực bình thường. Có thể có mụn nhọt hay tái phát hoặc huyết áp cao, có bệnh động mạch vành, đục nhân mắt, hoặc ngẫu nhiên kiểm tra sức khỏe phát hiện đường niệu hoặc đường máu cao.

2. Thời kỳ có triệu chứng: Những triệu chứng điển hình là uống nhiều, khát, tiểu nhiều, ăn nhiều chóng đói, mà người sụt cân (cũng có người mập) dễ mệt mỏi.

Những kiểm chứng thường gặp: nữ dễ bị ngứa ở âm hộ, da khô (do mất nước) ngứa toàn thân, dễ sinh mụn nhọt ngoài da, mắc bệnh lao phổi uống thuốc chống lao không khỏi, hoặc đục nhân mắt, mắt mờ, những triệu chứng viêm thần kinh ngoại vi như đau, tê, mất cảm giác khi sờ, hoặc chân phù, đầu chi loét. Có triệu chứng nhiễm catone-axits như chán ăn, nôn, buồn nôn, đau bụng, bệnh nặng thì hôn mê.

Theo y học cổ truyền, bệnh có nhiều thể, tùy theo thể bệnh mà có bài thuốc điều trị tương ứng.

Thể táo vị nhiệt:

Phiền khát uống nhiều, hay đói, hình dáng gầy còm, miệng khô lưỡi ráo, mép lưỡi nhọn đỏ.

- *Pháp điều trị:* Nhuận táo, dưỡng âm, thanh nhiệt.

- Bài thuốc:

Sinh thạch cao	60g (sắc trước)	Tri mẫu	5g
Cam thảo	6g	Đẳng sâm	15g
Sa sâm	15g	Mạch đồng	12g
Sinh địa	30g	Ngọc trúc	15g
Thiên hoa phán	15g		

Thể thận âm suy

Tiểu nhiều lần lượng nhiều, nước tiểu ngầu đục như nước đường, eo lưng mỏi, mất nước, miệng khô lưỡi đỏ, hoặc lưỡi nhăn đỏ không rêu.

- *Pháp điều trị:* Tư dưỡng thận âm.

- Bài thuốc:

Sinh địa	15	Thực địa	15g
Hoài sơn	30g	Sơn thù	15g
Phục linh	12g	Đan bì	9g
Trạch tả	12g	Cửu ký tử	12g
Nữ trinh tử	12g	Đông tật lê	12g
Bạch thược	12g		

Thể âm dương đều hư

Tiểu nhiều lần, nước tiểu vẫn đục như nước đường, sắc mặt xám đen hoặc trắng bệch, hoặc có phù, hoặc đi ngoài nát loãng, nặng thì đi lỏng, sợ rét sợ lạnh, lưỡi nhạt rêu trắng.

- *Pháp điều trị:* Tư dưỡng thận âm, ôn bổ thận dương.

- Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	30g	<i>Hoài sơn</i>	30g
<i>Sơn thù</i>	15g	<i>Phục linh</i>	5g
<i>Đan bì</i>	9g	<i>Trạch tả</i>	9g
<i>Nhục quế</i>	3g (nuốt)	<i>Phụ tử</i>	6g (sắc trước)

Thể huyết ú

Quá trình bệnh lâu ngày, hoặc bệnh này phổi hợp với biến đổi bệnh huyết quản tim não, chất lưỡi tối hoặc có ban ú, chấm ú.

- *Pháp điều trị:* Hoạt huyết hóa ú.

- *Bài thuốc:*

<i>Ngũ linh chi</i>	15g	<i>Đương quy</i>	12g
<i>Xuyên khung</i>	9g	<i>Đào nhân</i>	9g
<i>Đan bì</i>	9g	<i>Xích thược</i>	9g
<i>Diên hồ sách</i>	9g	<i>Ô dược</i>	6g
<i>Hồng hoa</i>	9g	<i>Chỉ xác</i>	9g

Các bài thuốc kinh nghiệm trị tiêu đường:

* *Giáng đường ích tuy phương:*

- *Bài thuốc:*

<i>Thương truật</i>	20g (sao)	<i>Bạch truật</i>	15g (sao)
<i>Hoài sơn</i>	30g	<i>Sinh địa</i>	20g
<i>Thục địa</i>	15g	<i>Huyền sâm</i>	15g
<i>Bắc sa sâm</i>	30g	<i>Ngọc trúc</i>	20g
<i>Ngũ vị tử</i>	15g	<i>Tang phiêu tiêu</i>	15g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Gia giảm:* Khát nhiều tăng Sa sâm; đói nhiều tăng

lượng Sinh địa; tiểu nhiều tăng Tang phiêu tiêu; vị hỏa bốc sinh nhọt lở gia Liên Kiều, Dã Cúc Hoa; có lao phổi gia Ngư tinh thảo, Bách bộ, Bạch cập; tỳ hư huyết kém không dưỡng dục sinh mắt hoa, giảm thị lực hạ gia Dạ minh sa, Cốc tinh thảo, Câu kỷ tử; tỳ hư xuất huyết mắt gia Nữ trinh tử, Hạn liên thảo, Thái tử sâm; tỳ hư tiêu chảy gia Hoàng liên, Ý dĩ; lipit, huyết cao gia Sơn tra, Hà thủ ô; tâm tư hồi hộp mất ngủ gia Táo nhân, A giao...

* *Tiêu tam đa phương:*

- Bài thuốc:

Nhân sâm	5g	Dăng sâm	10g
Tri mẫu	10g	Sinh thạch cao	30g
Hoàng liên	9g	A giao	15g
Bạch thược	15g	Thiên hoa phấn	15g
Sơn dược	15g	Hoàng tinh	15g
Hà thủ ô	15g	Mạch môn	9g
Địa cốt bì	9g	Kê tử hoàng	2 cái

Sắc uống ngày 1 thang.

- Gia giảm: Thiên về thượng tiêu gia Bách hợp 8g, Ô mai 8g; thiên về trung tiêu gia lượng Sinh thạch cao 50g, Tri mẫu 15g; thiên về hạ tiêu trọng dụng Hoài sơn 30g, Mạch môn 25g, gia Kỷ tử 15g, Sơn thù 9g, Hạ liên thảo 30g.

* *Cam thược giáng đường phương:*

Công thức và bào chế: Cam thảo, Bạch thược theo tỷ lệ 1:5; sắc đặc thành cao đặc, chế thành miếng. Lượng mỗi ngày tương đương sinh cam thảo 8g, sinh bạch thược 40g, một liệu trình 3 tháng.

*** Thu quả tiêu khát vương:**

- Bài thuốc và cách chế:

(1) Lá ổi (phan thạch lưu diệp) cho nước sắc thành cao (lọc) lấy lá tươi sấy khô tán thành bột mịn trộn với cao ổi ép thành viên sấy khô, mỗi viên 0,5g. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 5-7 viên, uống trước bữa ăn 1 - 2 giờ.

(2) Quả ổi sống 230g, gia nước 100ml, cho thêm nước chưng La hán quả 8,5g, trộn đều. Mỗi lần uống 150-300ml, uống trước bữa ăn 1 giờ.

- Tác dụng và chủ trị: Hạ đường, hạ áp, hạ mỡ. Trị chứng tiểu đường không phụ thuộc insulin, chứng lipit huyết cao.

*** Thắng can phương:**

Bài thuốc:

Thù nhục	30g	Ngũ vị tử	20g
Ô mai	20g	Thương truật	20g

Gia nước 200ml chưng còn 100ml chia 3 lần uống nóng trước bữa ăn sáng trưa tối.

*** Tiêu khát bình phương:**

- Bài thuốc:

Hoàng kỳ	Nhân sâm
Thiên hoa phán	Tri mẫu
Cát cẩn	Thiên đông
Ngũ vị tử	Sa uyển tử
Đơn sâm	

Tất cả lượng bằng nhau, chế thành viên 3g. Ngày uống

3 lần, mỗi lần 6 - 8 viên. Mỗi liệu trình 1 tháng, uống liền 3 liệu trình.

- *Tác dụng và chủ trị:* ích khí dưỡng âm, sinh tân chỉ khát, thanh nhiệt tả hỏa, ích thận súc niệu. Chủ trị chứng tiêu khát thể táo nhiệt, âm dịch hư tổn, hoặc bệnh lâu ngày âm tổn và âm dương đều hư.

* Tam hoàng tiêu khát phương:

- Bài thuốc:

<i>Hoàng kỳ</i>	40g	<i>Sinh địa hoàng</i>	30g
<i>Thiên hoa phán</i>	25g	<i>Hoàng tinh</i>	30g
<i>Sinh thạch cao</i>	30g		

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Tác dụng và chủ trị:* ích khí dưỡng âm sinh tân. Chủ trị chứng tiêu đường khí âm hư.

* Giáng đường phò chính phương:

Bài thuốc:

<i>Sinh hoàng kỳ</i>	9g	<i>Hoàng tinh</i>	9g
<i>Thái tử sâm</i>	9g	<i>Sinh địa</i>	9g
<i>Thiên hoa phán</i>	6g		

Ché thành viên, mỗi viên 3g, ngày uống 3 lần mỗi lần 6 viên. Một liệu trình 3 tháng.

- *Tác dụng và chủ trị:* ích khí dưỡng âm, phò chính bồi bản, chủ trị chứng tiêu đường khí âm hư.

* Sâm hoàng giáng đường phương:

Bài thuốc:

<i>Đại hoàng</i>	<i>6g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>6g</i>
<i>Đào nhân</i>	<i>6g</i>	<i>Huyền minh phán</i>	<i>3g</i>
<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>	<i>Huyền sâm</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>		

Sắc nước uống sau ăn 2 giờ.

- *Tác dụng và chủ trị:* Thanh nhiệt đạo trệ, ích khí dưỡng âm, tán ứ hoạt huyết. Chủ trị tiểu đường thể âm hư thực nhiệt.

- *Gia giảm:* Khí hư nặng, trọng dụng Hoàng kỳ; âm hư sot bỏ Quế chi gia Tri mẫu, Địa cốt bì; tỳ hư gia Thương truật, Hoài sơn; thận dương hư, Quế chi cải dùng Quế nhục, gia Phụ tử; tiểu nhiều gia Sơn thù; đáy mắt xuất huyết gia Xích thược, Đơn bì; viêm thần kinh ngoại vi gia Kê huyết đằng, Nhẫn đông đằng, Phòng phong.

* *Dương thi tiêu khát phuơng:*

- *Bài thuốc:*

<i>Sa sâm</i>	<i>20g</i>	<i>Sơn thược</i>	<i>20g</i>
<i>Huyền sâm</i>	<i>30g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>30g</i>
<i>Kỷ tử</i>	<i>30g</i>	<i>Thạch hộc</i>	<i>30g</i>
<i>Ngọc trúc</i>	<i>30g</i>	<i>Đan sâm</i>	<i>30g</i>
<i>Thiên hoa phán</i>	<i>30g</i>		

Sắc nước uống, 1 liệu trình 3 tháng.

Gia giảm: Đường huyết không giảm, rêu vàng khô gia Sinh thạch cao. Nhiều nhọt, lở ngứa gia Ngân hoa, Liên kiều, Bồ công anh. Nước tiểu có aeton gia Hoàng cầm, Hoàng liên. Ngứa ngoài da, gia Bạch tiễn bì, Thuyền thoái,

Xà thoái. Hồi hộp mất ngủ gia Táo nhân, Ngũ vị tử, Bá tử nhân. Đau lưng gia Xuyên tục đoạn. Tang ký sinh, Cầu tích. Có vảy cá mất gia Cốc tinh thảo, Hạ khô thảo. Huyết áp cao gia Cúc hoa, Câu đằng, Ngưu tất, Thạch quyết minh. Sốt thấp kéo dài gia Bạch vị, Địa cốt bì, Ngân sài hò. Tiểu nhiều, tiểu thấp và đau gia Biển súc, Cù mạch, Cam thảo, Sơn chi.

- *Tác dụng và chủ trị:* Dưỡng âm sinh tân, kiện tỳ dưỡng vị. Chủ trị tiểu đường thể âm hư.

* *Ích khí âm giáng đường phương:*

- Bài thuốc:

<i>Hồng sâm</i>	50g	<i>Phục linh</i>	50g
<i>Phục linh</i>	50g	<i>Bạch truật</i>	50g
<i>Hoàng kỳ</i>	50g	<i>Cát căn</i>	50g
<i>Hoàng tinh</i>	100g	<i>Đại hoàng</i>	10g
<i>Hoàng liên</i>	10g	<i>Ngũ vị tử</i>	10g
<i>Cam thảo</i>	10g		

Tán bột làm hoàn. Ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 15g.

- *Tác dụng và chủ trị:* Ích khí dưỡng âm, bổ tỳ ích thận. Chủ trị chứng khí âm lưỡng hư bệnh tiểu đường không phụ thuộc insulin.

* *Kim sâm tiêu khát phương:*

Bài thuốc:

<i>Kiêm tiền thảo</i>	30g	<i>Đẳng sâm</i>	12g (sao)
<i>Hoàng kỳ</i>	12g	<i>Ngọc trúc</i>	12g
<i>Ký tử cân</i>	12g	<i>Mạch dong</i>	12g

Đại thực địa 12g *Thiên hoa phán* 12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

- *Tác dụng:* Thanh nhiệt tả hỏa, sinh tân chỉ khát, tư thận ôn dương.

Các bài thuốc dân gian đơn giản trị tiêu đường:

* Bí đao (đông qua, bí xanh) 100g mỗi ngày nấu chín vắt lấy nước uống thường xuyên.

* Rau cần tây (cần thái): 100g nấu sôi, già nát vắt nước uống ngày 2 lần.

* Lá, rễ ngưu bàng rửa sạch nấu chín ăn nhiều ít tùy thích.

* Tô tử, la bạc tử lượng bằng nhau, sao qua tán bột mỗi lần uống 9g với nước sắc Tang bạch bì. Trị chứng tiêu đường có phù.

* Hoài sơn 25g, Hoàng liên 10g sắc uống.

* Hạt dưa đỗ (dưa hấu - tây qua tử) 50g, gạo té (cánh mè). Giã nát hạt dưa đỗ cho nước khuấy đều bỏ xác lấy nước cho gạo vào nấu ăn.

* Lá thị, đậu xanh mỗi thứ 30g. Nấu chín uống nước ăn đậu, ngày 2-3 lần.

* Bột Hoài sơn 60g, Ý dĩ 30g, nấu cháo ăn ngày 2 lần. Bài này có thể dùng chung cho bệnh tiêu đường, đặc biệt tốt đối với chứng khát và đói nhiều.

* Củ cải 5 củ, gạo té 150g, củ cải nấu chín vắt lấy nước cho gạo vào nấu, ăn thường xuyên.

* Bột cát căn (sắn dây) 30g. Gạo té 60g, nấu cháo ăn ngày 2 lần sáng, tối.

* Sinh địa, Mạch môn (bỏ lõi), Cát can, Hoa phấn đều 12g, Bắc ngũ vị 6g, Cam thảo 4g, Gạo tẻ 100g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

* Đẳng sâm, Thiên hoa phấn đều 9g sắc uống.

* Khổ qua (mướp đắng) 250g, thịt trai (con trai) 100g. Ngâm trai trong nước lạnh 2 ngày cho sạch bùn, lấy thịt nấu canh khổ qua ăn.

* Sinh địa 9g, Hoàng cầm 3g, Mộc thông 3g sắc uống. Trị tiêu khát tâm nhiệt khó ngủ.

* Củ cà rốt tươi 1 củ, gạo tẻ 60g, nấu cháo ăn sáng tối. Dùng cho bệnh nhân đói ăn nhiều.

* Thạch cao sống 9g, Tri mẫu 6g, Đẳng sâm 4,5g, Cam thảo 3g, gạo tẻ 1 nắm, sắc nước uống.

* Tụy lợn 250g, Hoài sơn 120g, Thiên hoa phấn 120g. Thuốc tán bột mịn, tụy lợn giã nát trộn với bột thuốc làm viên sấy khô, mỗi lần uống 9g ngày 3 lần, nấu chín ăn trong 15 - 20 ngày liền.

* Củ cải tươi 500g, Bào ngư khô 50g, nấu chín chia 2 lần ăn trong ngày, ăn liền 15-20g ngày.

* Đông trùng hạ thảo 2,5g, vịt đực già 1 con. Làm sạch vịt, cho thuốc vào bụng chưng cách thủy ăn. Cách ngày ăn 1 lần, dùng liền trong 15 - 20 lần.

* Câu kỷ tử 15g, thịt thỏ 250g, chưng hầm nhỏ lửa cho chín thêm vừa muối ăn thịt uống nước ngày 1 lần.

* Thực địa 12g, Hoài sơn (sao) - Hoa phấn đều 6g, Thủ nhục, Bạch linh đều 4,5g, Trạch tả (muối sao) 3g, Nhục quế chín (bỏ vỏ) 1,5g, ngũ vị 2g sắc uống.

* Hoàng kỳ 30g, Sơn dược 60g. Hoàng kỳ sắc còn

300ml bỏ xác, cho bột Sơn dược vào trộn đều nấu cháo ăn 1 - 2 lần mỗi ngày.

* Bột Hoài sơn sống 30g, bột Thiên hoa phấn, Tri mẫu đều 15g, bột Kê nội kim sống, Ngũ vị tử, bột Cát cẩn đều 10g, Hoàng kỳ 20g.

- Cách chế: Cho Hoàng kỳ, Tri mẫu, Ngũ vị tử vào 500ml nước sắc còn 300ml, bỏ xác trộn các bột thuốc vào trộn đều thành cao. Mỗi lần uống 100ml, ngày 3 lần.

* Hoa đậu ván trắng, Mộc nhĩ đen đều 30g, tán bột trộn đều, mỗi lần uống 3 - 5g, ngày 2 - 3 lần.

* Vỏ trắng rẽ dâu (tang bạch bì) gạo nếp rang phồng mỗi thứ 50g, sắc nước uống.

* Bột gừng khô 50g, mật cá trắm (tức ngư) 3 cái, trộn làm thành viên 1g, mỗi lần uống 5 - 6 viên với nước cơm.

* Ốc đồng 10 - 20 con. Nuôi vào trong nước cho sạch bùn, lấy thịt ốc cho vào nửa chén rượu trộn đều rồi cho nước lạnh nấu chín. Uống nước ngày 1 lần.

* Cá trắm sống 500g, chè xanh 10g. Mổ cá bỏ ruột hết cho chè xanh vào bụng chưng chín. Không cho muối mỗi ngày ăn một lần.

* Vỏ bí đao, vỏ dưa đỏ mỗi thứ 15g, Thiên hoa phấn 12g. Sắc nước uống thường xuyên.

* Củ mài 30g, Bí đao 100g, Lá sen 60g. Sắc nước uống, ngày 1 - 2 lần.

* Bạch mao căn, Trạch tả, Ý dĩ đều 30g sắc uống.

* Sinh địa hoàng 50g, Toan táo nhân 30g, sắc uống mỗi ngày 1 thang, dùng liền trong 10 ngày.

* Sơn dược 60g, Tụy lợn 1 cái, can địa hoàng 30g. Sắc tụy lợn trước 30 phút rồi cho thuốc vào cùng sắc. Uống nước và ăn thịt có thể thay bữa ăn, dùng liên tục.

* Râu ngô 90g, Thiên hoa phấn 30g, thịt nạc lợn 100g. Nấu thịt lợn chín rồi cho râu ngô và Thiên hoa phấn vào, sắc tiếp nhỏ lửa. Ăn vào bữa ăn càng tốt.

* Dâm dương hoắc 20g, Ngọc trúc, Sơn dược đều 15g, Kỷ tử 12g. Sắc nước uống. Trị tiêu đường ở người cao tuổi.

* Hoàng kỳ, Sơn thù đều 20g, Sinh địa, Sơn dược đều 30g, tụy heo sống 5 cái (sấy khô tán bột). Các vị thuốc sắc lấy nước uống với bột tụy heo mỗi lần 10g, ngày 3 lần.

* Thiên hoa phấn, Mạch môn đều 15g, Sinh thạch cao 30g, sắc uống thay nước chè. Dùng cho thể phế vị táo nhiệt.

Chế độ ăn uống sinh hoạt (rất quan trọng đối với bệnh nhân):

- Chế độ ăn uống: giảm lượng calo so với người bình thường (khoảng 1500-2000 calo) tỷ lệ chất hydrat cacbon 40% số calo ăn vào. Đạm (protein) 1 gam/kg cân nặng/ngày (có thầy thuốc cho là không hạn chế ăn các loại thịt bò, lợn, gà, trứng, cá, tôm... nói chung là các loại thịt nhưng theo nhận thức của y học cổ truyền thì cũng nên hạn chế vì các chất cao lương mỳ vị nhiều quá không tốt cho sức khỏe). Mỡ dùng khoảng 40% tổng số calo ăn vào tuy nhiên không nên dùng quá nhiều mỡ, sẽ gây nên trệ hại tỷ vị không lợi cho người bệnh. Nên ăn nhiều chất hoa quả như chuối tiêu, táo lê, dưa đỏ, ăn nhiều chất rau xanh, giá đậu... bảo đảm cho bệnh nhân được no (vì ăn cơm hạn chế) mà được cung cấp nhiều sinh tố. Không ăn

các chất ngọt như đường, kẹo, chè, sữa đặc có đường (có thể uống sữa tươi 20g/ngày). Có nhà nghiên cứu ghi nhận bí ngô, dưa hấu có tác dụng hạ đường huyết.

- Nên uống nước chè xanh (mỗi ngày 100-200g) lá chè xanh tươi già vắt lấy nước uống rất có lợi cho bệnh tiểu đường.

- Tuyệt đối kiêng rượu và thuốc lá: theo y học cổ truyền thì thuốc lá và rượu tính vị ôn cay phát tán vào cơ thể làm hao tan dịch làm tăng bệnh và dễ gây biến chứng.

- Chế độ làm việc nghỉ ngơi điều độ, không bao giờ làm việc hoặc mọi hoạt động đều không để cho cơ thể mệt nhọc quá sức.

- Tự tạo cho mình một cuộc sống thoải mái không những về thể xác mà còn quan trọng hơn là thoải mái về tinh thần, tránh không để có những kích động đột ngột về tâm thần (những stress). Tốt nhất là sống không lo nghĩ, không buồn bực, không tức giận, sợ hãi.

- Tập dưỡng sinh thư giãn, đi bộ, vận động nhẹ nhàng mỗi ngày.

- Có chế độ tự kiểm tra định kỳ theo yêu cầu của thầy thuốc. Tuyệt đối giữ cơ thể không bị chấn thương xát ngoài da.

Bệnh nhân có thể điều trị bằng y học cổ truyền, thực hiện tốt chế độ ăn uống sinh hoạt tập luyện dưỡng sinh tốt có thể ổn định bệnh mà không cần dùng thuốc tây (nhất là đối với loại tiểu đường không phụ thuộc insulin).

6. ĐÁI THÁO NHẠT

Theo nghĩa đen "đái tháo nhạt" là bài tiết ra nhiều nước tiểu không có vị gì cả. Y học dùng thuật ngữ này để chỉ một bệnh có đặc điểm là uống nhiều và đái nhiều. Nó khác đái tháo đường ở chỗ không có tăng đường huyết và không có đường trong nước tiểu.

Đái tháo nhạt có thể do tuyến yên bị khối u, do hậu quả của chấn thương sọ não, do di căn, viêm nhiễm, nhưng không ít trường hợp đái tháo nhạt không có nguyên nhân được xếp vào nhóm đái tháo nhạt vô căn.

Bệnh nhân thường đái nhiều từ 4 lít tới 15 - 20 lít nước tiểu một ngày, bệnh nhân rất khát.

Đái cả ngày, cả đêm làm bệnh nhân mất ngủ. Nước tiểu nhạt màu, không có đường, không có protein, tỷ trọng rất thấp, uống ít chỉ làm bệnh nhân khó chịu, không giảm đái, tỷ trọng nước tiểu không tăng.

Do đái nhiều bệnh nhân rất khát, và uống rất nhiều. Do khát quá nên có khi uống bất kỳ loại chất lỏng nào có cạnh người. Lượng uống vào thường phải tương đương lượng đái ra.

Theo y học cổ truyền:

Chứng đái tháo nhạt có liên quan đến phế, tỳ, vị và

thận mà có thể hiểu cơ chế sinh bệnh như sau:

Phế chủ khí, thông điệp thủy đạo, trường hợp phế âm không đủ, phế cơ mất chức năng thăng giáng, thủy dịch trong cơ thể không được phân bổ đều khắp cơ thể mà xuống trực tiếp bàng quang dẫn đến tiêu nhiều lần và lượng nhiều. Tỳ chủ vận hóa, tỳ khí kém chức năng vận hóa thủy dịch suy giảm, nước không giữ được trong cơ thể mà thoát xuống bàng quang ra ngoài. Mặt khác tỳ khí kém cũng dẫn đến phế khí suy mà không thông điệp được thủy đạo. Thận chủ thủy, thận khí suy thì chức năng khí hóa rối loạn, bàng quang không được chế ước nên tiểu nhiều. Sách Cảnh nhạc toàn thư có ghi: "Dương không hóa khí thì tân dịch không phân bổ trong cơ thể, thủy không có hóa thì chỉ có giáng mà không thăng nên chảy trực tiếp vào bàng quang".

Nguyên tắc chung điều trị bệnh đái tháo nhạt là âm hư nhưng trường hợp mắc bệnh lâu ngày có thể dẫn đến dương hư. Trên lâm sàng thường gặp các thể bệnh và biện chứng luận trị như sau:

Phế vị âm hư:

Khát nhiều, thích uống nước lạnh, mồm lưỡi khô, tiểu nhiều lần, lượng nước tiểu nhiều, lưỡi đỏ rêu vàng.

Phép trị: Thanh dưỡng phế vị.

- Bài thuốc 1: Nhân sâm bạch hổ thang gia giảm.

<i>Nhân sâm</i>	<i>8g</i>	<i>Sinh địa</i>	<i>12g</i>
<i>Thiên hoa phấn</i>	<i>12g</i>	<i>Ngọc trúc</i>	<i>12g</i>
<i>Thiên môn</i>	<i>12g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>12g</i>
<i>Địa cốt bì</i>	<i>12g</i>	<i>Đan sâm</i>	<i>12g</i>

<i>Đan bì</i>	12g	<i>Thạch cao</i>	40-60g
<i>Tri mẫu</i>	10g	<i>sắc trước</i>	<i>Cam thảo</i> 4g

Sắc uống.

- Bài thuốc 2:

<i>Hoàng cầm</i>	15g	<i>Mạch môn</i>	15g
<i>Cát cẩn</i>	15g	<i>Tri mẫu</i>	10g
<i>Ô mai</i>	10g	<i>Trúc diệp</i>	10g
<i>Thiên hoa phán</i>	20g	<i>Sa sâm</i>	20g

Thận âm hư:

Triệu chứng chủ yếu là khát uống nhiều, tiểu nhiều và
nhiều lần, lòng bàn chân tay nóng, váng đầu mệt mỏi, đau
lưng mỏi gối, lưỡi đỏ.

Phép trị: Tư thận dưỡng âm, thanh nhiệt sinh tân.

Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	20g	<i>Sơn dược</i>	20g
<i>Đan bì</i>	12g	<i>Bạch linh</i>	12g
<i>Mạch đông</i>	12g	<i>Thiên đông</i>	12g
<i>Thiên hoa phán</i>	12g	<i>Huyền sâm</i>	12g
<i>Tang phiêu tiêu</i>	10g	<i>Sơn thù nhục</i>	12g
<i>Ngũ vị tử</i>	4g	<i>Cam thảo</i>	4g

Sắc uống ngày 1 thang.

Thận dương hư:

Thường bệnh lâu ngày, âm hư dẫn đến dương hư,
thường người mệt mỏi, sợ lạnh, uống nhiều tiểu nhiều, sắc
mặt xạm khô kém tươi nhuận, đau lưng, váng đầu chóng
mặt, lưỡi nhợt rêu dày trắng.

Phép trị: Ôn bổ thận dương

- Bài thuốc 1:

<i>Sinh địa</i>	<i>34g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>24g</i>
<i>Hoài sơn</i>	<i>12g</i>	<i>Nữ trinh tử</i>	<i>12g</i>
<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>	<i>Bạch linh</i>	<i>10g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>10g</i>	<i>Phụ tử</i>	<i>6g</i>
<i>Nhục quế</i>	<i>6g</i>	<i>Đỗ trọng</i>	<i>15g</i>
<i>Xương bồ</i>	<i>3g</i>	<i>Tang phiêu tiêu</i>	<i>14g</i>

- Bài thuốc 2:

<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>30g</i>
<i>Sao sơn dược</i>	<i>30g</i>	<i>Mạch môn</i>	<i>18g</i>
<i>Huyền sâm</i>	<i>18g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>9g</i>
<i>Bạch linh</i>	<i>9g</i>	<i>Bổ cốt chỉ</i>	<i>9g</i>
<i>Xuyên ngưu tất</i>	<i>9g</i>	<i>Nhục thung dung</i>	<i>9g</i>
<i>Địa cốt bì</i>	<i>9g</i>	<i>Nhân sâm</i>	<i>6g</i>
<i>Ngũ vị tử</i>	<i>6g</i>	<i>Kê nội kim</i>	<i>3g (bột)</i>
<i>Lộc nhung</i>	<i>1g (bột hòa uống)</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Bài thuốc kinh nghiệm:

<i>* Hà thủ ô</i>	<i>120g</i>	<i>Mè đen</i>	<i>120g</i>
<i>Táo đỏ</i>	<i>120g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>60g</i>
<i>Táo đen</i>	<i>60g</i>	<i>Gà quạ non 1 con (lòng đen)</i>	

(Bỏ lòng, ruột) làm sạch bỏ chung với thuốc vào nồi đất cho đủ nước chưng nhỏ lửa trong 8 - 12 giờ, chia nhiều lần uống nước thuốc và ăn thịt gà; mỗi tuần 1 con.

** Phụ tử* *4g* *Hoàng kỳ 30g*

Sơn dược	30g	Quế chi	12g
Bạch truật	12g	Trạch tả	12g
Phục linh	12g	Trư linh	12g
Bạch thược	12g	Tri mẫu	12g
Hoàng bá	12g	Hoạt thạch	12g
Phòng phong	12g	Ý dĩ	12g
Thần khúc	12g	Cam thảo	3g
Sinh khương	3g	Đại táo	3g

Sắc uống ngày 1 thang.

* Tế sinh địa	10g	Đại mạch môn	10g
Đan bì	10g	Bạch vi	10g
Thạch xương bồ	10g	Ngọc trúc	10g
Tang bạch bì	10g	Địa cốt bì	10g
Huyền sâm	15g	Bạch mao căn	15g
Phi bạch	15g	Chích cam thảo	15g
Toàn qua lâu	20g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Khát nhiều gia Thiên hoa phấn, bột Cát căn đều 10g, Tri mẫu 10g, tiểu đêm nhiều gia Hoài sơn 15g, Tang phiêu tiêu, Ô dược, Ích trí nhân đều 10g.

* Bắc sa sâm	12g	Đương qui	12g
Cát căn	12g	Thiên hoa phấn	12g
Bạch thược	12g	Hồng hoa	9g
Thái tử sâm	9g	A giao	9g
Kê huyết đằng	30g	Đan sâm	15g
Huyền sâm	15g	Sinh địa	15g
Bột tam thất	3g (hòa uống)		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Tiếu nhiều gia ích trí nhân 9g, Thỏ ty tử 15g,

Ô dược 12g; nhiệt nặng gia Miết giáp 24g, Thanh hao 12g, Bạch vi, Địa cốt bì đều 12g.

* <i>Sinh địa</i>	15g	<i>Xuyên tục đoạn</i>	15g
<i>Tang ký sinh</i>	15g	<i>Ngũ vị tử</i>	10g
<i>Hoài sơn</i>	10g	<i>Tri mẫu</i>	10g
<i>Mạch môn</i>	10g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Thạch hộc</i>	10g	<i>Cát căn</i>	10g
<i>Hoàng kỳ</i>	10g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Ăn kém bụng đầy gia Bạch truật, Bạch linh, Đẳng sâm, Thần khúc 10g.

* <i>Sinh địa</i>	30g	<i>Thục địa</i>	30g
<i>Sơn dược</i>	30g	<i>Cam thảo</i>	30g
<i>Quy bản</i>	60g	<i>Đẳng sâm</i>	15g
<i>Hoàng liên</i>	12g	<i>Hoàng bá</i>	12g
<i>Mộc qua</i>	12g	<i>Kỷ tử</i>	12g
<i>Ô mai</i>	12g	<i>Táo nhân</i>	12g

Linh dương giác 1g (sắc riêng hòa nước uống)

Sắc uống ngày 1 thang.

Gia giảm: Họng khô nhiều dùng Thạch hộc tươi 15g, Lô căn tươi 150g, sắc uống hàng ngày. Mệt nhiều bổ Linh dương giác, Hoàng liên, Hoàng bá chỉ dùng 6g, gia Tây dương sâm 6g, Tang phiêu tiêu 12g.

* (a) <i>Thạch cao</i>	60g	<i>Bắc sa sâm</i>	30g
<i>Tri mẫu</i>	6g	<i>Cam thảo</i>	6g

<i>Nguu tát</i>	15g	<i>Sinh địa</i>	15g
<i>Thục địa</i>	15g	<i>Hoàng bá</i>	9g
<i>Hoàng cầm</i>	9g	<i>Huyền sâm</i>	9g
<i>Kim anh tử</i>	10g	<i>Lô căn</i>	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

(b) <i>Thạch cao</i>	90g	<i>Sinh địa</i>	30g
<i>Hoàng kỳ</i>	30g	<i>Bắc sa sâm</i>	30g
<i>Kim anh tử</i>	18g	<i>Nguu tát</i>	15g
<i>Hoàng cầm</i>	9g	<i>Huyền sâm</i>	9g
<i>Địa cốt bì</i>	9g	<i>Tang bạch bì</i>	10g
<i>Sinh cam thảo</i>	3g		

Sắc uống ngày 1 thang.

* <i>Đảng sâm</i>	30g	<i>Huyền sâm</i>	15g
<i>Hoàng kỳ</i>	18g	<i>Ngũ vị tử</i>	9g
<i>Phá cổ chí</i>	9g	<i>Tang phiêu tiêu</i>	9g
<i>Thục địa</i>	24g	<i>Sơn dược</i>	24g
<i>Mạch môn</i>	12g	<i>Tri mẫu</i>	12g
<i>Nhục quế</i>	3g	<i>Kê nội kim (bột)</i>	3g
<i>Lộc nhung</i>	1g (bột)	<i>Phúc bồn tử</i>	9g

Tất cả tán bột mịn luyện mật làm hoàn nặng 9g. Mỗi lần uống 1 viên, ngày 3 lần.

7. BỆNH ĐƯỜNG MÁU THẤP

Bệnh đường máu thấp là chỉ nồng độ đường máu quá thấp do nhiều nguyên nhân gây nên. Trong đó chừng 70% là đường máu thấp dạng chức năng, sau đó là u tế bào sản xuất insulin, các loại bệnh nội tiết và bệnh gan. Biểu hiện chủ yếu là thần kinh trung khu và hệ thống thần kinh giao cảm bị kích thích.

Nói chung phát bệnh khi đói, trạng thái bệnh từ nhẹ đến nặng, số lần phát cơn từ ngẫu nhiên đến thường xuyên. Biểu hiện đầu váng, mất hoa, mất sức, tim hoảng loạn, đổ mồ hôi, sắc mặt màu trắng xanh, lo lắng, run rẩy thậm chí co giật, đột nhiên đổ ngã... lúc đầu là lớp vỏ đại não bị ức chế, khám thấy khả năng nhận biết dần dần mất đi. Nặng hơn, các loại phản xạ mất, đồng tử thu nhỏ, hô hấp nồng yếu, huyết áp hạ thấp.

Theo y học cổ truyền bệnh đường máu thấp thuộc phạm trù "Hư lao", "Quyết chứng". Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh dẫn đến bệnh đường máu thấp là do khí huyết không đầy đủ hoặc khí hư đàm tụ.

Khí huyết không đầy đủ:

Tiên thiên bẩm phú không đầy đủ, hậu thiên lao động quá độ, ăn uống thất điều, tư lự quá mức, sau khi bệnh

phát không điều dưỡng chu đáo, dẫn tới khí huyết không đầy đủ, tâm tỳ suy. Tỳ vị là nguồn sinh hóa của khí huyết, tỳ khí hư thì nguồn sinh hóa không đầy đủ, tỳ chủ thăng do tỳ hư không thể lên được thì sắc mặt trắng xanh, đầu váng mắt hoa, dưới không đến tứ chi thì tứ chi mệt mỏi mất sức, vệ khí hư thì mồ hôi đầm đìa. Tim chịu trách nhiệm về huyết, tàng thần, tâm thần mất nuôi dưỡng, thần không thu liêm vào trong thì tim hồi hộp phiền loạn.

Khí hư đàm tụ:

Ăn uống không điều độ, bệnh lâu ngày sau phẫu thuật, tình chí uất, nhiều suy tư, dẫn tới tỳ mất vận hóa kiện toàn, tích thấp sinh đàm, đàm theo khí thăng, lên che thanh khiếu, do vậy tinh thần lơ mơ ý loạn; đàm ngăn đường khí thì trong hầu nhiều đàm; Đàm trọc ngăn ở trong, vị khí ngược lên thì nôn mửa đàm rã, đói không thể ăn; đàm ngăn kinh lạc thì tứ chi tê liệt run rẩy.

Tùy theo thể bệnh mà chứng trạng thể hiện, nên cách chữa của y học cổ truyền cũng có khác nhau như dưới đây:

Thể khí huyết không đầy đủ:

Sắc mặt trắng xanh, tim hồi hộp bứt rút, đầu váng mắt hoa, mất sức hụt hơi, mồ hôi đầm đìa, không muốn ăn, lười nhạt rêu trắng, mạch tế sác.

Phép chữa: Bổ ích khí huyết, dưỡng tâm tinh thần.

Bài thuốc:

Bát chân thang gia giảm

Dăng sâm	30g	Bạch truật	9g
Phục linh	9g	Chích cam thảo	6g

<i>Sinh địa</i>	<i>30g</i>	<i>Thục địa</i>	<i>30g</i>
<i>Xuyên khung</i>	<i>9g</i>	<i>Bạch thược</i>	<i>9g</i>
<i>Đương quy</i>	<i>9g</i>	<i>Long nhãn nhục</i>	<i>9g</i>
<i>Sơn thù du</i>	<i>9g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể khí hư đàm tụ

Ý thức lung tung, người mềm không có sức, đói không thể ăn, đột nhiên đổ ngã, thở khò khè, nôn mửa bọt dài, tứ chi run rẩy, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch trầm hoãn.

Pháp điều trị: Trù đàm khai khiếu, bổ khí phù chính.

Bài thuốc:

<i>Xương bô</i>	<i>15g</i>	<i>Cam thảo</i>	<i>3g</i>
<i>Nam tinh</i>	<i>9g</i>	<i>Bán hạ</i>	<i>9g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>9g</i>	<i>Chỉ thực</i>	<i>9g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Đẳng sâm</i>	<i>10g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

8. HỘI CHỨNG TĂNG LIPIT MÁU

Chứng mỡ máu cao còn gọi là hội chứng tăng lipit máu hay hội chứng rối loạn chuyển hóa lipit máu mà đặc điểm chủ yếu là thành phần mỡ trong huyết tương cao hơn mức bình thường, chủ yếu là cholesterol, triglycerid, phospholipit, thường gặp ở người cao tuổi, bệnh động mạch vành, cao huyết áp, tai biến mạch máu não, bệnh béo phì, tiểu đường...

Theo phân loại có 5 tuýp của chứng lipip huyết cao.

Tuýp I có đặc điểm: cholesterol bình thường, triglycerid cao, chyliomicron rất cao, là bệnh di truyền do thiếu men lipase lipoprotein, rất nhạy cảm với chất mỡ, ít gây xơ cứng mạch.

Tuýp II chứng tăng cholesterol di truyền là bệnh nặng dễ gây biến chứng xơ cứng mạch sớm, cholesterol cao, bêta-lipoprotein rất cao, triglycerid bình thường. Còn tuýp II gọi là chứng bêta-lipoprotein huyết cao hoặc chứng tăng lipit huyết do ăn nhiều, có đặc điểm là cholesterol và triglycerid tăng vừa nhưng bêta và tiền bêta-lipoprotein tăng rất cao.

Tuýp III: Tăng lipit huyết hỗn hợp: cả cholesterol, triglycerid đều cao, là bệnh nặng có biến chứng xơ cứng mạch, dễ tồn tại do hydrat carbon.

Tuýp IV: Tăng triglycerid, cholesterol bình thường, phần nhiều có di truyền, dễ gây biến chứng xơ vữa động mạch, nhạy cảm với chất hydrat cacbon và rượu.

Tuýp V: Là tuýp hỗn hợp 2 tuýp I và IV nhạy cảm với mỡ và hydrat cacbon. Trong thể này cholesterol cũng tăng cao rõ.

Lâm sàng có những đặc điểm sau:

* Tiền sử gia đình: yếu tố di truyền có ảnh hưởng đến bệnh như tuýp I, III thường có yếu tố gia đình, tuýp II chứng nặng có liên quan, chứng nhẹ ít, tuýp IV, V, một số ít có liên quan di truyền.

* Tuổi mắc bệnh: tuýp I phát hiện sớm ở trẻ nhỏ, tuýp V phát bệnh chậm, thường vào tuổi trên 30, tuýp II thuộc di truyền nên thường ở trẻ nhỏ đã mắc bệnh, tuýp III, IV thường gặp ở người lớn.

* Tỷ lệ mắc bệnh: tuýp II và IV có tỷ lệ phát bệnh cao 80-90%, tuýp III và V ít gặp, tuýp I càng ít hơn.

* Liên quan với thể trạng và bệnh tật:

+ Chứng mỡ máu cao tuýp III, IV, V thường gặp ở người béo phì, mập, tuýp I và không gặp ở người mập.

+ Những người mắc bệnh mạch vành và xơ cứng mạch thường mắc chứng mỡ máu cao tuýp II và IV tỷ lệ ngang nhau, tuýp III và V thấp khoảng 15%, tuýp I không có.

+ Người mắc chứng mỡ máu cao tuýp II thường trước 40 tuổi đã có vòng lão hóa ở giác mạc mắt.

+ Những bệnh thường kèm theo chứng mỡ máu cao: tiểu đường, hội chứng thận hư, thiểu năng tuyến giáp, tắc ống dẫn mật, viêm tụy, viêm gan, nhiễm độc rượu...

Các lipip trong cơ thể được phân bố ở 3 khu vực:

- Khu vực cấu trúc: có trong tất cả các tổ chức và nguyên sinh chất, bao gồm nhiều loại lipit phức tạp có hoạt tính chuyển hóa yếu.
- Khu vực dự trữ: tạo nên lớp mỡ dự trữ, mà thành phần chính là triglycerid, ở khu vực này luôn có quá trình sinh và thoái biến lipit.
- Khu vực lưu hành: ở khu vực này lipit được kết hợp với một loại protein, được gọi là apoprotein, chuyển thành dạng hòa tan, mang tên lipoprotein lưu hành trong máu.

Các lipoprotein:

- Chylomicron: được tạo nên do các tế bào niêm mạc ruột, mang apoprotein A, B, C và E.
- VLDL (verylow density lipoproteins): có tỷ trọng rất thấp, chủ yếu do gan tổng hợp, một phần do ruột tổng hợp, mang các triglycerid nội sinh và mang apoprotein B, C, E.
- LDL (Low density lipoprotein): là lipoprotein có tỷ trọng thấp, do gan tổng hợp từ chuyên hóa VLDL mang cholesterol đi các tổ chức.
- HDL: (High density lipoproteins): là lipoprotein có tỷ trọng cao, được tổng hợp từ gan, ruột, một phần từ các thành phần lipit và apoprotein bề mặt sau khi thoái giang các apoprotein giàu triglycerid có nhiệm vụ mang cholesterol từ tổ chức về gan.
- IDL (Inter intermediary density lipoproteins): là các apoprotein có tỷ trọng trung bình, gồm những thành phần còn lại sau chuyên hóa VLDL.

- Lipoprotein (A) do gan tổng hợp, chứa 42% cholesterol este hóa, 8% cholesterol tự do.

Trong các lipoprotein thì chylomicron và HDL không gây nên vữa xơ động mạch; LDL, VLDL, IDL và đặc biệt là lipoprotein (A) thường gây nên vữa xơ động mạch.

Các apoprotein:

Các apoprotein có nhiều chức năng quan trọng:

- Chức năng cấu trúc như apo B với VLDL, LDL.
- Chức năng nhận biết như các apo B, E với các cảm thụ đặc biệt có trong tế bào.
- Chức năng hoạt hóa hay ức chế hoạt động của một số men.

Chẩn đoán:

- Thể trạng béo phì là yếu tố nguy cơ cao.
- Các cận lâm sàng sinh hóa: chủ yếu là dựa vào 3 chỉ tiêu ban đầu như cholesterol (cơ thể), triglycerid (TG) và HDL-C.

Trên lâm sàng, được chẩn đoán có hội chứng rối loạn chuyển hóa lipit máu khi tăng cơ thể ($>5,2\text{mmol/l}$), TG ($>2,3\text{mmol/l}$) giảm HDL-C ($<0,90\text{mmol/l}$).

Để điều trị chứng tăng lipit máu, điều trước tiên phải thực hiện một chế độ ăn uống: Giảm mỡ động vật, giảm cholesterol có nhiều trong lòng đỏ trứng, gan, óc, bơ... Tăng cường dầu thực vật, giảm chất ngọt, rượu, bia.

Ngày nay người ta đã tìm ra nhiều loại thuốc có hiệu lực để điều trị chứng rối loạn chuyển hóa lipit máu như là: nhựa trao đổi ion như cholestyramin, colestipol, các axit nicotinic, các axit béo không no, các fibrat và các statin.

Theo y học cổ truyền, tăng lipit máu thuộc chứng đàm ẩm, đàm trệ và có nhiều thể:

Thể thấp nhiệt uất kết:

Do thấp nhiệt uất kết tại tỳ, vị, hoặc do ăn uống không điều độ, ăn nhiều chất béo ngọt làm tổn thương tỳ mà sinh đàm trọc.

Thể tỳ hư thấp thịnh:

Tỳ khí không đầy đủ, không đảm nhiệm được chức năng vận hóa và thăng thanh giáng trọc, làm cho tân dịch không hấp thụ được mà chuyên thành thấp, thấp ngưng tụ tạo thành đàm.

Thể vị nhiệt:

Cơ thể vốn nhiệt thịnh hoặc ăn quá nhiều chất cay ngọt, lâu ngày sinh thấp nhiệt ở trong, gây bế tắc, làm tinh chất của đồ ăn vận chuyển kém, tụ lại thành đàm.

Thể can uất hóa hỏa:

Do yếu tố thất tình kéo dài, thường xuyên lo buồn cáu giận, tinh thần căng thẳng, làm cho can uất hóa hỏa, dẫn đến đàm ngưng khí kết.

Thể tỳ thận đều hư:

Tỳ thận tổn thương, thận dương không đầy đủ, chức năng chứng hóa suy giảm làm cho thấp ngưng lại, tạo thành đàm. Hoặc thận âm suy lao, âm hư hỏa vượng, hỏa chứng đốt tân dịch cũng tạo thành đàm.

Thể khí trệ huyết ứ:

Bệnh nhân mắc các chứng bệnh đã lâu ngày, dẫn đến

khí cơ không thông, lạc mạch bất lợi, làm cho khí trệ huyết ú, hậu quả dẫn đến đàm trọc ú trệ.

Üng với mõi thể bệnh là các triệu chứng và bài thuốc đặc hiệu:

Thể thấp nhiệt uất kết:

Bụng đầy tức, thân thể nặng nề, da và khoang mắt có ban màu vàng. Buồn nôn, ăn uống kém, tiêu tiện vàng, rêu lưỡi vàng.

Pháp điều trị: Thanh thấp nhiệt ở lý.

Bài thuốc: Tiêu chi phương

Quyết minh tử	15g	Hà diệp	12g
Trạch tả	12g	Phục linh	15g
Cúc hoa	12g	Nhân đông đằng	15g
Mê nhân	15g	Ngọc mẽ tu	10g

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể tỳ hư thấp thịnh:

Bụng trương, ăn kém, cơ thể nặng nề, phù thũng, tiểu ít, đại tiện hơi nát, rêu lưỡi trắng nhớt, lưỡi bè.

Pháp điều trị: Kiện tỳ, hóa đàm, trừ thấp.

Bài thuốc:

Nhân trần	15g	Hắc sơn chi	9g
Thương truật	9g	Hoàng bá	9g

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể vị thực nhiệt:

Thân hình chắc, ăn nhiều, hay đói, miệng khát muối

uống. Đại tiện bí kết. Rêu lưỡi vàng dày, nhớt.

Pháp điều trị: Thanh can tẩy hỏa.

Bài thuốc:

Cúc hoa	40g	Bạch truật	10g
Tế tân	3g	Phục linh	3g
Phòng phong	3g	Mẫu lệ	3g
Cát cánh	8g	Nhân sâm	3g
Phàn thạch	3g	Hoàng cầm	5g
Dương quy	3g	Can khương	3g
Xuyên khung	3g	Quế chi	3g

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể tỳ thận đều hư:

Thân thể mỏi mệt, lưng mỏi gối mềm, bụng trướng kém ăn, tai ù, mắt hoa, kinh nguyệt không đều, tiểu ít phù thũng, rêu lưỡi trắng mỏng.

Pháp điều trị: Kiện tỳ bổ thận

Bài thuốc:

Tang ký sinh	15g	Tiên linh tỳ	15g
Trạch tả	15g	Ngọc trúc	15g
Sung úy tử	15g	Sơn tra	15g

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể khí trệ huyết ú:

Ngực đau trướng, có điểm đau cố định, chất lưỡi tím có điểm ú huyết.

Pháp điều trị: Hoạt huyết lý khí.

Bài thuốc:

<i>Hoàng kỳ</i>	12g	<i>Đắng sâm</i>	12g
<i>Dương quy</i>	12g	<i>Hồng hoa</i>	12g
<i>Bồ hoàng</i>	12g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Các bài thuốc kinh nghiệm

* *Bạch kim giáng chỉ phương:*

Bài thuốc:

<i>Uất kim</i>	7 lạng	<i>Bạch phân</i>	3 lạng
----------------	--------	------------------	--------

Tán bột mịn trộn đều tẩm nước làm hoàn, ngày uống 3 lần, mỗi lần 6g, uống sau bữa ăn, mỗi liệu trình 20 ngày, liên tục trong 2 - 3 liệu trình.

* *Giáng chi linh phương:*

Bài thuốc:

<i>Hà thủ ô</i>	3g	<i>Trạch tả</i>	3g
<i>Hoàng tinh</i>	3g	<i>Kim anh tử</i>	3g
<i>Sơn tra</i>	3g	<i>Thảo quyết minh</i>	6g
<i>Ký sinh</i>	6g	<i>Mộc hương</i>	1g

Nấu cao chế thành viên. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 8 viên, 1 liệu trình 3 tháng.

* *Quế tinh phương:*

Bài thuốc:

<i>Quế nhục</i>	3g	<i>Ché nam tinh</i>	8g
<i>Quyết minh tử</i>	12g	<i>Nhộng tằm</i>	12g
<i>Vỏ đậu đen ché thành viên</i>	12g.		

Mỗi ngày uống 3 - 4 lần, mỗi lần 4 - 6 viên, 1 liệu trình là 1 tháng.

* *Đơn diêm giáng chi hoàn:*

Bài thuốc:

<i>Đan sâm</i>	12g	<i>Điền thát</i>	1,5g
<i>Xuyên khung</i>	9g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Nhân sâm</i>	10g	<i>Đương quy</i>	12g
<i>Hà thủ ô đỏ</i>	15g	<i>Hoàng tinh</i>	15g

Tán bột mịn làm hoàn, mỗi ngày uống 4g chia 2 lần sáng và tối, 45 ngày là một liệu trình.

* *Tư tâm hoạt huyết phương:*

Bài thuốc:

<i>Hoàng kỳ</i>	9g	<i>Đẳng sâm</i>	9g
<i>Đương quy</i>	9g	<i>Bồ hoàng</i>	9g
<i>Hồng hoa</i>	5g		

Theo tỷ lệ chế thành sirô 96%. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 30ml, 3 tháng là một liệu trình.

* *Giáng chi phương:*

Bài thuốc:

Thảo quyết minh, Sơn tra, Đơn sâm chế thành viên, mỗi viên có hàm lượng cao thuốc 0,25g, tương đương 2,9g thuốc sống, mỗi lần uống 2-4 viên, ngày 3 lần, 4 tuần là một liệu trình. Sau 3 liệu trình đánh giá kết quả.

* *Sơn đơn phương:*

Bài thuốc:

<i>Sơn tra</i>	<i>50g</i>	<i>Mạch nha</i>	<i>40g</i>
<i>Đơn sâm</i>	<i>30g</i>	<i>Huyền hồ</i>	<i>15g</i>
<i>Cúc hoa</i>	<i>15g</i>	<i>Hồng hoa</i>	<i>15g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

* *Giáng chi phương:*

- Bài thuốc:

<i>Cam thảo</i>	<i>30g</i>	<i>Câu kỷ</i>	<i>25g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>25g</i>	<i>Sài hồ</i>	<i>15g</i>
<i>Sơn tra</i>	<i>15g</i>	<i>Đơn sâm</i>	<i>30g</i>
<i>Hồng hoa</i>	<i>10g</i>		

- Gia giảm: Khí hư huyết ú gia Hoàng kỳ 30g, Sinh bô hoàng 20g. Can thận âm hư gia Hà thủ ô đỏ 20g, Sinh địa 15g. Can thận âm hư gia Câu đằng 20g, Thảo quyết minh 15g. Đàm thấp nặng gia Thạch xương bồ 15g, Nhân trân 10g. Khí trệ huyết ú gia Xuyên khung, Khương hoàng đều 15g, ngày uống 1 thang, liệu trình 4 tuần.

* *Viên phúc phương Sơn tra:*

Sơn tra 30g, cát căn 15g, Minh phàn 1,2g, liều 1 ngày chế thành viên, chia 3 lần uống, liệu trình 4 - 6 tuần, tác dụng tốt đối với cholesterol làm hạ bêta-lipoprotein nhưng không hạ triglycerit.

* *Thảo hà sơn hợp tết:*

Thảo quyết minh, Hà diệp, Sơn tra đều 24g, Tang ký sinh 15g, Hà thủ ô 12g, Uất kim 10g là liều lượng 1 ngày nấu thành cao 50ml chia 2 lần uống.

Theo tỷ lệ nấu cao uống trong 1 tháng là 1 liệu trình.

Thuốc có tác dụng hạ cholesterol bêta-lipoprotein nhưng tác dụng không chắc chắn đối với triglycerit, có tác dụng phụ gây tiêu chảy nhẹ.

* Giáng chỉ thang

Hà thủ ô đỏ 15g, Kỷ tử 10g, Thảo quyết minh 30g, sắc chia 2 lần uống, 2 tháng là một liệu trình, tác dụng tốt đối với cholesterol cao, đối với triglycerit không rõ rệt.

* Cát căn phúc phương

Cát căn 15g, Hà thủ ô chế 30g, Sơn tra sống 45g, Bột chân châu 0,6g (liều 1 ngày) chế thành viên. Mỗi lần uống 5 viên, ngày 3 lần, 1 liệu trình là 1 tháng. Thuốc có tác dụng tốt đối với cholesterol.

* Viên thông huyết

Hà thủ ô, Nhân trần, Hồng hoa, Xuyên khung, Xích thước theo tỷ lệ 2:2:1:1:1: chế thành viên nặng 0,35g (tương đương thuốc sống 2g) ngày 3 lần, mỗi lần 5 viên, liệu trình từ 1-3 tháng. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol.

* Thủ ô hợp tề

Hà thủ ô, Thục địa, Mạch đông, Dạ giao đằng, Bắc sa sâm, Huyền sâm, Hợp hoan bì đều 15g, Cúc hoa, Quan kê hoa, Bạch thược đều 10g, sắc uống ngày 1 thang. Thuốc hạ cholesterol.

* Bột mạch nha

Mỗi gói 20g (có Mạch nha và Sơn tra mỗi thứ dùng sống 15g). Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 gói. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol dùng càng lâu càng tốt. Thuốc có thể gây ợ chua, hơi tiêu lỏng.

*** Phúc phương tam thất**

Tam thất 3g, Sơn tra 24g, Trạch tả 18g, Thảo quyết minh, Hổ trương đều 15g, tùy chứng gia giảm, ngày uống 1 thang, 1 liệu trình là 1 tháng, có tác dụng hạ cholesterol và triglycerit.

*** Nhân trần hợp té**

Nhân trần, Trạch tả, Cát căn đều 15g, sắc uống hoặc chế thành sirô dùng. Liệu trình 1 - 3 tháng, kết quả tốt đối với cholesterol, triglycerit và bêta-lipoprotein.

*** Bột ngọc tra đương tâm**

Mỗi gói 20g (gồm có Sơn tra, Ngọc trúc, Sơn dược sống đều 18g) mỗi lần 1 gói, ngày 3 lần, liệu trình 1 - 3 tháng. Có tác dụng hạ cholesterol.

*** Nhân trần thang**

Nhân trần, Kê huyết đằng đều 30g, Thương truật, Nga truật đều 15g.

Dương hư gia Phụ tử, âm hư gia Huyền sâm, sắc đặc uống ngày 1 thang. Dùng từ 1 - 2 tháng. Có tác dụng hạ cholesterol.

*** Viên phúc phương minh tinh**

Quyết minh tử, chế Nam tinh, Sơn tra, Thảo quyết minh, Tang ký sinh, Mộc hương. Chế thành viên, mỗi viên có 1,17g thuốc sống. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 3 viên, 1 liệu trình 3 tháng. Thuốc có tác dụng tốt đối với thể can thận âm hư, can dương thịnh.

*** Thiên sơn đơn:**

Thiên trúc hoàng, Sơn tra, Đan sâm, Trạch tả, liều

lượng theo tỷ lệ 0,5:1:2:2; sấy khô tán bột mịn chế viên 0,5g, ngày uống 3 lần, mỗi lần 4 viên, 1 liệu trình 3 tháng, trường hợp can thận âm hư gia uống hoàn lục vị. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol 90%, hạ triglycerit 78%.

* Trạch tả thang

Trạch tả, Hà thủ ô, Quyết minh tử 30g, Bạch truật 15g, Sinh đại hoàng 1,5g, chế thành cao nước (liều trên cho mỗi 50ml), ngày uống 3 lần, mỗi lần 50ml. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol và giảm cân nặng, hạ huyết áp.

* Giáng chi ích can thang

Trạch tả 20-10g, Hà thủ ô, Thảo quyết minh, Đan sâm, Hoàng tinh đều 15g, Sơn tra 30g, Hổ trượng 12g, Hà diệp 15g, ngày 1 thang, uống trong 4 tháng, có tác dụng hạ mỡ.

* Phúc phương bổ công anh phiến

Bồ công anh, Tang ký sinh, Sơn tra, Hoàng kỳ, Ngũ vị tử theo tỷ lệ 7:3:3:3:1 chế thành viên, mỗi viên có 0,35g thuốc sống. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 6 viên. Thuốc có tác dụng hạ cholesterol và triglycerit.

Các bài thuốc đơn giản, kinh nghiệm dân gian trị mỡ máu cao:

* Sơn tra, Hà diệp đều 15g sắc uống thay trà. Dùng trị cao huyết áp mỡ máu cao tốt.

* Cuống bí ngô 300g, Sơn tra 30g. Sắc uống.

* Hạch đào nhân 30g, Lá bắp 60g. Sắc uống.

* Lá dưa hấu (dưa đỏ) vỏ lạc 30g, mỗi ngày 2-3 lần.

* Ngô, hạt bí ngô đều 30g. Sắc uống ăn luôn xác.

- * Cà rốt 1 củ, Đậu phụng (lạc) 30g. Nấu ăn ngày 1-2 lần.
- * Bí đao 100g, Cành lê 30g. Sắc uống.
- * Vỏ dưa hấu 60g, Lô căn (rễ sậy) 30g. Sắc uống.
- * Rau hẹ, Sơn tra, Đào nhân 15g. Sắc nước uống, ngày 1-2 lần.
 - * Hải đới 30g, Đậu xanh 20g, Đường đỏ 150g. Hải đới ngâm rửa sạch cắt nhỏ nấu với đậu xanh, cho đường đỏ ăn ngày 2 lần.
 - * Gừng tươi 4 lát, lá sen 15g, Hoắc hương 9g. Sắc uống ngày 1-2 lần.
- * Lá sen tươi 1 lá to, gạo tẻ 100g, đường phèn vừa đủ. Nấu nước lá sen bỏ xác cho gạo nấu cháo ăn.
- * Mộc nhĩ trắng và đen đều 10g, đường phèn 5g. Mộc nhĩ ngâm nước nóng cho nở, cho nước và đường chưng 1 giờ uống.
- * Nhân trần, Sơn tra đều 20g. Gừng 3 lát. Sắc uống.
- * Bạch mao căn, Sinh địa đều 30g, Mạch môn 18g. Sắc uống.
- * Vỏ vừng, đậu phụng đều 30g, gừng 3 lát. Sắc uống.
- * Vỏ bí ngô già, vỏ bí đao, lá sen đều 30g. Sắc nước uống ngày 2-3 lần.
- * Sơn tra 30g, Hà thủ ô 18g, Trạch tả 12g. Sắc uống ngày 2 - 3 lần.
- * Rễ hành, rau mùi (Hồ tuy) đều 30g, Mộc nhĩ đen 20g. Sắc uống. Ăn canh Mộc nhĩ ngày 1-2 lần.
- * Vừng đen, quả Dâu tằm (Tang thầm) đều 60g, nếp

30g, 3 vị rửa sạch bỏ vào cối giã nát. Cho 3 bát nước vào nồi đất đun sôi cho đường vào tan hết nước sôi cho 3 vị trên vào khuấy thành hồ ăn.

* Bạch phàn, Uất kim lượng bằng nhau, tán bột mịn làm hoàn. Ngày uống 3 lần mỗi lần 6g, uống sau lúc ăn. 1 liệu trình 20 ngày.

* Tam thất 3g, Sơn tra 24g, Trạch tả 18g, Thảo quyết minh 12g, Hổ trượng (củ cốt khí) 10g. Sắc uống. Liệu trình 1 tháng. Dùng cho thể đàm trệ.

9. BÉO PHÌ

Béo phì là một chứng bệnh được nhiều người biết đến nhưng nguyên nhân dẫn đến bệnh béo phì đến nay còn chưa được hiểu một cách rõ ràng. Béo phì thường dễ làm bộc phát các chứng bệnh như cao huyết áp, bệnh tim do xơ cứng động mạch, bệnh tiểu đường, bệnh gan nhiễm mỡ, bệnh kết sỏi v.v... Đặc biệt là béo phì càng có hại hơn đối với sức khỏe của những người tuổi trung niên, gây ra cho người già những nguy hại tiềm ẩn, cho nên dự phòng béo phì ngày càng được nhiều người quan tâm.

Thể nào gọi là béo phì?

Béo phì là tình trạng thừa cân do tăng khối lượng mỡ trong cơ thể. Bình thường lượng mỡ trong cơ thể chiếm khoảng 10-15% trọng lượng ở đàn ông, từ 20-25% ở phụ nữ. Gọi là béo phì nếu lượng mỡ chiếm từ 15-20% trọng lượng ở đàn ông và từ 25-30% ở phụ nữ.

Để xác định béo phì, người ta tính chỉ số khối cơ thể (BMI = Body Mass Index)

a. Công thức Lorentz về trọng lượng quy ước tính bằng kilogam, so với chiều cao đo bằng cm cho một người bình thường như sau:

$$\text{Trọng lượng quy ước (kg)} = T \text{ (cm)} - 100 - \frac{T-150}{a}$$

$a = 4$ cho nam giới.

$a = 2,5$ cho nữ giới.

Ví dụ: Một người đàn ông cao 170cm, ta có:

$$170 - 100 - \frac{170-150}{4} = 65\text{kg (trung bình)}$$

Một phụ nữ cao 160cm, ta có:

$$160 - 100 - \frac{160-150}{2,5} = 56\text{kg (trung bình)}$$

b. Chỉ số trọng lượng là chỉ số cân nặng cơ thể với tầm vóc trong công thức toán học. Chỉ số của Quetelot xác định bởi:

Công thức:

$$\frac{P(\text{kg})}{T(\text{m})} = \frac{\text{Trọng lượng cơ thể } P}{\text{Chiều cao } T}$$

Giá trị bình thường = 23 cho nam, 21 cho nữ.

Trên lâm sàng, người ta thấy một người coi như béo phì khi vượt quá trọng lượng quy ước trên 20% và chỉ số trọng lượng trên 27 của nam và trên 25 của nữ.

Phối hợp hai công thức trên:

- Khi trọng lượng dưới 80% trọng lượng quy ước.
- Chỉ số trọng lượng nam dưới 18
- Chỉ số trọng lượng nữ dưới 17.

=> Là gầy.

- Khi trọng lượng bằng 100% trọng lượng quy ước.
 - Chỉ số trọng lượng nam = 23
 - Chỉ số trọng lượng nữ = 21

=> Là trung bình

- Khi trọng lượng lớn hơn 120% trọng lượng quy ước.
 - Chỉ số trọng lượng nam lớn hơn 27
 - Chỉ số trọng lượng nữ lớn hơn 25

=> Là béo phì

Nguyên nhân béo phì:

Béo phì là tổ chức mỡ trong cơ thể quá nhiều, vượt quá nhu cầu sinh lý bình thường, hơn nữa có hại cho sức khỏe và trạng thái hoạt động cơ năng bình thường.

Nguyên nhân phát sinh béo phì rất phức tạp. Phần lớn là kết quả của việc ăn uống quá mức. Cái gọi là "ăn uống quá mức" là năng lượng hàm chứa trong đồ ăn vào cơ thể vượt quá nhu cầu thay thế, sinh trưởng phát dục, đẻ con, cho con bú và sự tiêu hao năng lượng do lao động. Chất dinh dưỡng dư thừa, đặc biệt là chất dinh dưỡng chuyên hóa thành mỡ tích tụ trong cơ thể khiến cho mỡ nhiều lên, tổ chức mỡ sinh ra nhiều hơn, là nguyên nhân trực tiếp của béo phì. Mỡ dư thừa ở người nam giới tích tụ nhiều ở thành bụng dưới; ở nữ giới lại tích tụ nhiều ở phần dưới eo lưng và phần mông. Lượng mỡ tích tụ ở một số người già phần lớn không được sử dụng, cho nên người già gọi là "mỡ bất động", đây là một trong những dấu hiệu lão hóa. Mấy năm gần đây, bệnh béo phì có xu hướng tăng dần, hơn nữa tỷ lệ tăng dần theo tuổi tác.

Người xưa đã hiểu biết về béo phì rất sớm. Những kiến giải của cổ nhân có ý nghĩa quan trọng về nhận thức và cách chữa trị theo triệu chứng đối với bệnh béo phì.

Thể chất béo phì có quan hệ với tổ chất bẩm sinh của con người. Quan niệm đó của cổ nhân tương tự với nhận tố di truyền mà y học hiện đại phát hiện đối với bệnh này.

Ngoài ra, béo phì còn có liên quan chặt chẽ tới việc ăn quá nhiều thực phẩm chất ngọt béo, có chất dinh dưỡng cao. Những thức ăn này ăn quá nhiều, phần dư của chúng chuyển hóa thành mỡ, tích tụ lại trên cơ thể đã có những kết luận về hiện tượng béo phì đơn thuần do ăn uống, trong đó nữ giới đã kết hôn ở độ tuổi 30-39 là nhiều nhất, quá nửa phát phì là sau khi sinh nở, điều này được cho rằng có quan hệ với việc thích ăn đồ ngọt và quá coi trọng bồi bổ sau thời gian đẻ. Các kết quả điều tra cũng thể hiện rõ, nữ giới có gia đình quá nửa phát phì sau khi sinh đẻ, phần lớn do dinh dưỡng quá thừa, mỡ tích tụ, chiếm khoảng trên 20% phụ nữ có chồng độ tuổi sinh đẻ. Việc nghiên cứu sinh lý, sinh hóa cũng thấy rằng chất gluxit thông qua sự thay thế trung gian khiến cho mỡ trong cơ thể tích tụ.

Năm lâu, ngồi lâu, vận động quá ít cũng là nguyên nhân quan trọng của béo phì. Năm lâu, khí hư tích tụ lại khiến người béo phì.

Thấp tà (một loại bệnh), ngoại cảm nhập vào cơ thể lại tích lại cũng thường là một nhân tố phát bệnh.

Thất tình nội thương (vui, giận, buồn sợ, yêu ghét, thèm muốn) ảnh hưởng đến công năng lục phủ ngũ tạng cũng là nguyên nhân gây ra béo phì.

Các tài liệu lâm sàng thể hiện rõ ràng người béo phì đơn thuần có tới 36,9% - 62% bị phù thũng. Những phương hại của thất tinh thường dẫn đến gan khí tích tụ ngưng trệ, gan mật mất đi sự điều tiết, không chỉ ảnh hưởng đến sự vận động khỏe mạnh của lá lách mà còn khiến cho dịch mật không thể tiết ra thẩm vào chất dinh dưỡng một cách bình thường, mỡ tích tụ bên trong dẫn đến béo phì, thận khí hư, gan mật mất đi sự điều tiết, không chỉ gây ra mỡ, đờm đục thủy thấp ngưng trệ tích tụ, khiến cho khí không thông suốt, mạch đạo bất lợi, mà còn gây ra những ngưng trệ hoặc huyết ứ đọng. Người mắc bệnh béo phì dễ mắc các chứng bệnh khác.

Kết quả điều tra biểu thị rõ. Hiện nay biểu hiện mắc bệnh của trẻ em tăng cao một cách rõ rệt; nữ giới đã kết hôn, quá nửa phát bệnh sau khi sinh đẻ, phần lớn do bồi bổ quá mức. Người béo phì ở thành thị nhiều hơn ở nông thôn, có quan hệ tới việc ăn quá nhiều chất dinh dưỡng thêm vào đó vận động ít dẫn đến trọng lượng có thể dần dần tăng lên, cho dù trọng lượng cơ thể vẫn như cũ nhưng trong thực tế lượng mỡ tăng lên còn lượng thịt giảm đi; những người thích ăn mặn, ăn ngọt, rất ít ăn rau bị béo phì nhiều hơn.

Y học hiện đại đã tổng kết nguyên nhân của béo phì như sau:

- Ăn nhiều vượt quá nhu cầu cơ thể.
- Ít hoạt động.
- Yếu tố gia đình và thể trạng.
- Tăng tiết insulin tuy gây cảm giác đói thèm ăn và làm tăng chuyển hóa glucoza thành lipit.

- Giảm chức năng nội tiết tố sinh dục như thời kỳ mãn kinh, nam giới mất tinh hoàn.

Những nguy hại và biến chứng của bệnh béo phì

Theo những tài liệu thống kê cho thấy những người béo phì dễ mắc các chứng bệnh sau:

Tỷ lệ tử vong tăng cao:

Tỷ lệ tử vong của người béo phì có sự khác biệt rõ rệt so với người có trọng lượng cơ thể bình thường. Cũng bệnh tiểu đường, bệnh sỏi mật, bệnh xơ gan v.v... tỷ lệ tử vong ở những người béo phì gấp 2,06 - 3,83 lần so với người có trọng lượng cơ thể bình thường. Viêm lá lách mãn tính, bệnh về tim, bệnh xuất huyết não v.v... tỷ lệ tử vong ở người béo phì gấp 1,31-1,91 lần so với người bình thường. Các tài liệu thể hiện rằng theo sự gia tăng của béo phì, tỷ lệ tử vong cũng tăng theo; ví dụ trong nhóm người tuổi từ 40-49, nam giới có trọng lượng cơ thể vượt quá mức trung bình từ 30% trở lên, tỷ lệ tử vong bình quân có thể tới 42%, nữ giới có thể tới 36%, gần đây kết quả nghiên cứu thực tế của các chuyên gia bệnh tim của thành phố Boston (Mỹ) cho thấy; tỷ lệ người béo phì ở tuổi trung niên chết vì bệnh tim cao hơn 2 lần so với người già phát phì. Các nhà khoa học dự đoán, nếu mỗi người đều duy trì trọng lượng cơ thể ở mức lý tưởng, tỷ lệ tử vong do bệnh van tim sẽ giảm 25% so với hiện nay, tỷ lệ tử vong do nhồi máu cơ tim và xuất huyết não sẽ giảm tới 30%.

Bệnh đái tháo đường:

Béo phì có thể kết hợp với nhiều sự rối loạn khả năng thay thế (thay cũ đổi mới) bao gồm hàm lượng tồn tại

đường gluco thay đổi, phản ứng insulin không nhạy, triglycerit cao và bệnh xơ cứng động mạch...

Những người mập phì lâu ngày, tỷ lệ phát bệnh tiểu đường tăng cao rõ rệt. Có người đã thống kê tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường trong số người trưởng thành mắc bệnh béo phì gấp 4 lần ở người không béo phì. 60% người mắc bệnh béo phì và bệnh béo phì có lượng gluco khác thường. Vì thế cho rằng béo phì và bệnh tiểu đường có quan hệ mật thiết với nhau.

Các nghiên cứu cho thấy tế bào của người béo phì đặc biệt là tế bào mỡ, không nhạy đối với insulin. Để thỏa mãn nhu cầu thay thế, cơ thể phải tiết ra chất insulin cao gấp 5 - 10 lần so với bình thường. Cũng có nghĩa là người béo phì phải cần nhiều insulin hơn người bình thường, để làm cho lượng gluco được tận dụng. Lâu dần cơ thể mỏi mệt, không thể sản xuất đầy đủ insulin. Những người mắc bệnh tiểu đường ngoài 40 tuổi có tới 70 - 80% là người béo phì.

Mỡ trong máu tăng cao:

Hàm lượng mỡ máu người bình thường cholesterol ở 180-230 miligam%, triglycerit ở 120-130mg%, lipoprotein B ở 240-480mg%. Người béo phì cholesterol, triglycerit đều cao hơn bình thường là nguyên nhân dẫn đến bệnh xơ vữa động mạch.

Bệnh gút có axit uric cao (thông phong):

Người mắc bệnh béo phì rất dễ mắc bệnh gút, người béo phì uống rượu có tỷ lệ mắc các bệnh càng cao.

Gút là chứng bệnh rối loạn chuyển hóa gấp ở nam giới, tuổi trung niên, có biểu hiện ở khớp xương, tổ chức

dưới da, thận và tăng axit uric trong máu. Bệnh gút có thể cấp và mãn tính với các triệu chứng.

- Bệnh thường xuất hiện sau số điều kiện thuận lợi như ăn uống nhiều rượu, thịt, bị lạnh, lao động nặng, stress, phẫu thuật.

Dấu hiệu điển hình nhất là sưng nóng đỏ đau dữ dội khớp bàn ngón chân cái; tay đỏ, bệnh nhân không đi lại được, không ngủ được vì đau tăng nhiều về đêm.

- Có thể sưng đau ở một số vị trí khác như ở cổ chân, khớp gối, các ngón chân... tính chất cũng cấp tính dữ dội như trên.

- Dấu hiệu toàn thân: sốt, mạch nhanh, mệt mỏi nhiều, rối loạn tiêu hóa, đái ít, nước tiểu đỏ.

- Xét nghiệm máu bạch cầu tăng, máu lắng tăng. Axit uric máu tăng lên 70mg/l (415 microml/l). Nếu chọc dịch khớp có thể lấy các tinh thể axit uric hình que hai đầu nhọn.

Đợt viêm sưng tấy khớp kéo dài từ vài ngày tới mươi ngày, sưng giảm dần rồi khỏi, hết sốt, dễ chịu, ăn ngủ tốt, khớp khỏi hoàn toàn không để lại những dấu hiệu gì. Bệnh này tái phát, lúc đầu cơn thưa (mỗi năm một vài lần), sau tăng dần, cuối cùng liên tục và trở thành mãn tính.

Cao huyết áp:

Tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp ở người mập phì cao hơn rất nhiều so với bình thường. Người béo phì ngay khi ở độ tuổi từ 10-20 đã có khuynh hướng cao huyết áp. Lượng tiêu hao oxy, lượng tuần hoàn ở người mắc bệnh béo phì tăng lên, huyết áp cũng tăng cao. Do bệnh máu insulin cao

thận đẩy hấp thụ natri (Na), dẫn đến sự tích tụ natri. Ngoài ra còn có công năng ở thận vượt quá mức bình thường thúc đẩy sự phát sinh cao huyết áp. Hiện nay đã chứng thực rằng béo phì không chỉ làm cho huyết áp cao, mà sự tăng giảm huyết áp có quan hệ mật thiết với sự tăng giảm của trọng lượng cơ thể.

Các bệnh về tim mạch:

Béo phì là nguyên nhân gây nên huyết áp cao và xơ cứng động mạch. Người béo phì dễ mắc chứng tim quặn đau, cơ tim ngưng trệ. Nguyên nhân của nó có quan hệ mật thiết với chứng mỡ cao, xơ cứng động mạch, bệnh cao huyết áp.

Các chứng bệnh khác:

Người béo phì có tỷ lệ mắc các bệnh như viêm thận mãn tính, viêm amidan, viêm phổi, nghẽn tĩnh mạch, gan nhiễm mỡ, sỏi mật, công năng hô hấp không đầy đủ, phản ứng của cơ thể trở nên chậm chạp, người béo phì còn bị các bệnh xương như: đau lưng, đĩa đệm bị tổn thương, thần kinh tọa, loãng xương, viêm khớp gối, xương sống lưng trước bị cong.

Tóm lại béo phì là nguy cơ tiềm ẩn của những chứng bệnh hiểm nghèo.

Phân loại béo phì:

Theo y học hiện đại, người béo phì có các triệu chứng lâm sàng:

- Cân nặng quá mức.

- Lớp mỡ dưới da bụng, ngực, vai, mông dày.

- Có thể sống bình thường.

- Có thể khó thở khi gắng sức.

- Mệt mỏi, đau khớp xương

- Tỏa nhiệt chậm và rất khó chịu khi nóng bức.

- Nhiều mỡ, huyết áp tăng, dần dần bị suy tim.

Y học cổ truyền phân biệt béo phì làm 4 thể (loại) khác nhau.

Thể khí hư:

Biểu hiện chủ yếu: có thể phù thũng, đầu váng sức đuối, không chịu được lao động mệt nhọc, hễ cử động là thở hổn hển, dễ ra mồ hôi, tinh thần ủ ê, dễ ngủ gật, rêu lưỡi nhạt nhờn, mạch trầm bì.

Thể tỳ hư thấp trớ:

Biểu hiện chủ yếu: nặng đầu váng đầu, tinh thần mệt mỏi, đuối sức, đại tiện táo bón, tiêu tiện ít, chân phù thũng, chất lưỡi mập, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch trầm bì (chậm).

Thể thận dương hư bất túc:

Biểu hiện chủ yếu: sợ lạnh, đầu váng, bụng trướng, lưng gối tê mỏi, đuối sức, rụng tóc, gót chân đau, năng lực giới tính giảm, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch nhược (yếu).

Thể âm hư dương thịnh:

Biểu hiện chủ yếu: tinh thần bứt rứt, dễ giận dữ, kém ăn đầu váng, ngực bức bối, đại tiện táo bón, chất lưỡi đỏ, mạch huyền.

Một số khác chia làm 3 thể là:

Thể tỳ thấp đàm đục:

Biểu hiện chủ yếu: Cơ thể béo phì phù thũng, ngực bức bối bế khí, khí đuối sức, cơ thể nặng nề mệt mỏi, đầu váng, tim đập mạnh, bụng trướng ăn uống khó tiêu, chân phù sưng, đầu lưỡi trắng hoặc nhờn mạch vi tê.

Thể tỳ vị thực nhiệt:

Biểu hiện chính: Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ăn nhiều, cơ thể mập, hay đói, sắc mặt hồng hào, miệng khô lưỡi rát, đại tiện ít và khó khăn (2 hay 3 ngày một lần, thậm chí 3 - 5 ngày 1 lần) lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng mạch huyền.

Thể khí trệ huyết ứ:

Biểu hiện chính: Biểu hiện lâm sàng là cơ thể mập phì, ngực đau sườn trướng, bứt rút dễ cáu bẩn, mức độ thèm ăn tăng lên, kinh nguyệt không đều hoặc bế kinh (nữ), đại tiện khô, chất lưỡi tím sẫm hoặc có điểm ứ tụ, mạch huyền.

Y học cổ truyền từ lâu cho rằng "Ăn uống phải hạn chế", "bột, thịt, quả, rau ăn vào vừa đủ chứ không được quá nhiều", "Không nên ăn những thứ quá béo ngậy", "Cơm sáng có thể no, buổi trưa ăn ít, đến tối càng cần để bụng rỗng", "Các thứ rau đều cần". Cho thấy y học cổ truyền phương Đông từ lâu đã lưu ý đến việc tiết chế về ăn uống để phòng bệnh béo phì.

Các loại thức ăn chúng ta ăn hàng ngày có các thành phần dinh dưỡng cơ bản là: protein, gluxit, lipit, các loại sinh tố và các chất khoáng, protein là thành phần quan trọng cấu thành các tổ chức cơ thể con người, là bộ

phận tạo thành quan trọng của nguyên sinh chất tế bào. Khi lượng protein đưa vào cơ thể không đủ, sự sinh trưởng phát dục của trẻ sơ sinh và thanh niên sẽ bị chậm; ở thanh niên thì thể hiện các trạng thái như tinh lực không đầy đủ, dễ mệt mỏi, thể lực giảm, cơ bắp teo nhèo hoặc phù thũng do dinh dưỡng không tốt. Thiếu chất protein còn thiếu năng lượng phòng chống bệnh tật. Gluxit là nguồn chủ yếu cung cấp năng lượng cần thiết cho các cơ quan của cơ thể con người; mỡ cung cấp năng lượng và axit béo mà cơ thể cần và các loại sinh tố và khoáng chất như: canxi, natri, kali cũng không thể thiếu được đối với cơ thể. Vấn đề ở chỗ những đồ ăn thức uống này tiết chế thích đáng về số lượng cũng như chất lượng sao cho thích hợp, ăn uống phải được tiến hành một cách khoa học và hợp lý.

Tiết chế ăn uống phải đạt được cân bằng nhiệt năng thấp, trên cơ sở hạn chế nhiệt với tỷ lệ protein, lipit, gluxit, vitamin chất khoáng hỗn hợp, các muối vô cơ, sinh tố vitamin cung cấp đầy đủ, thỏa mãn nhu cầu của cơ thể. Cụ thể là:

Không chế năng lượng đưa vào cơ thể:

Làm cho năng lượng đưa vào cơ thể thấp hơn mức tiêu hao. Căn cứ độ mập phì, mỗi ngày nhiệt năng đưa vào giảm bớt 500-1000kilo calo so với mức bình thường; có thể giảm thành mấy bước, cũng có thể giảm chỉ một bước, tùy theo quyết tâm của người bệnh. Mỗi ngày lượng nhiệt năng đưa vào không nên thấp hơn 1000-800kilo calo. Nếu giảm đến 1200kilo calo, có thể thu được hiệu quả giảm thể trọng thì không nên giảm hơn nữa. Nói chung sau khi thể

trạng giảm bớt, lượng nhiệt năng đưa vào ở mức có thể duy trì thể trọng lý tưởng là tốt.

Cân bằng dinh dưỡng:

Trong phạm vi hạn chế nhiệt năng, phân phối một cách hợp lý số tỷ lệ giữa protein, mỡ và gluxit, protein tính theo gam mỗi ngày tùy theo mỗi kilôgam trọng lượng cơ thể, đồng thời làm cho protein trong sữa, trứng, thịt nạc, các chế phẩm đậu v.v... chiếm từ 50% trở lên tổng số protein, mỗi ngày nhiệt lượng do protein cung cấp khoảng 20% tổng nhiệt năng, như thế vừa có thể giảm bớt sự phân giải của các tổ chức cơ thể, vừa có thể giảm bớt cảm giác đói, hạn chế lượng mỡ đưa vào. Kiêng kỹ ăn các đồ ăn xào rán bằng mỡ. Không chế lượng gluxit đưa vào, chỉ nên chiếm khoảng 50% tổng nhiệt năng. Cần chọn dùng nhiều các loại rau tươi để nâng cao lượng muối vô cơ, vitamin mà xenlulô thức ăn đưa vào cơ thể có tác dụng chống cảm giác đói.

Chú ý phương pháp nấu nướng:

Chủ yếu sử dụng các món ăn nấu bằng cách luộc, hầm, trộn, muối, ít sử dụng cách nấu dùng đến dầu, mỡ như xào, rán...

Rèn luyện thói quen ăn uống tốt:

Không nên ăn quá nhiều đồ ngọt, không nên ăn vặt và ăn trước khi đi ngủ, khi ăn cần nhai kỹ, nuốt chậm.

Nói chung, người béo phì độ nhẹ mỗi ngày cần nhiệt lượng trong vòng 1600kilo calo. Không nhất định phải hạn chế ăn uống một cách quá nghiêm khắc, có thể tự điều tiết

một cách thích đáng. Ví dụ: Ngoài ba bữa ăn uống ra, trước tiên cần hạn chế lượng ăn uống ngoài định mức, tham gia thêm lao động chân tay hoặc hoạt động thể dục thể thao, cứ khoảng nửa tháng cân chỉnh trọng một lần, căn cứ vào tình hình tăng giảm của thể trọng tiếp tục điều chỉnh ăn uống. Nếu thể trọng giảm ở mức chưa hài lòng, sẽ giảm bớt lượng thức ăn thức uống ở ba bữa, hy vọng có thể đạt được mức giảm thể trọng từ 0,5kg - 1kg mỗi nửa tháng cho đến khi mức tiêu chuẩn bình thường.

Người béo phì độ trung bình ăn nhiều hơn, đồng thời thức ăn thức uống có nhiệt lượng cao, nhưng béo phì lại hạn chế hoạt động thể lực làm cho sự tiêu hao nhiệt lượng giảm bớt, thể trọng ngày càng tăng. Loại người này đồng thời với việc chữa trị bằng Đông - Tây y kết hợp nhiệt lượng mỗi ngày nên hạn chế trong vòng 1400 kilo calo. Cần hạn chế lượng thức ăn thức uống một cách nghiêm khắc.

Người béo phì độ nặng mỗi ngày nhiệt lượng hạn chế ở mức 1200 kilo calo. Nếu bình thường lượng thức ăn uống đưa vào tương đối lớn, có thể bắt đầu giảm bớt lượng lương thực chính từ 150g đến 250g mỗi ngày, người ăn uống tương đối ít, bắt đầu giảm bớt từ 100 đến 150g mỗi ngày. Sau đó căn cứ vào thể trọng và các phản ứng khác của người bệnh để tiến hành điều chỉnh tiếp nói chung mỗi tuần giảm thể trọng từ 0,5kg đến 1kg là thích hợp.

Mục đích khống chế sự ăn uống của người mắc bệnh béo phì là để tiêu hao lượng mỡ quá nhiều tích tụ trong cơ thể, ngăn ngừa sự hình thành các tổ chức mỡ mới không cần thiết. Do đó cần hạn chế một cách nghiêm khắc mỡ và các loại đường, là những thành phần dễ biến thành các tổ

chức mờ trong cơ thể. Muối ăn cũng cần khống chế một cách thích đáng, vì muối ăn có thể ngưng tụ thành phần nước, làm cho thể trọng tăng lên. Do protein là thành phần tạo thành chủ yếu của các tổ chức cơ thể con người, do đó hàm lượng protein trong thức ăn phải được bảo đảm. Nói chung mỗi ngày lượng protein được cung cấp không ít hơn một gam so với một kg trọng lượng cơ thể tiêu chuẩn, hoặc mỗi ngày có thể tăng đến khoảng 100gam. Có thể ăn nhiều thịt nạc một chút, vì trong thịt nạc ngoài thành phần nước ra, đại bộ phận là protein, hàm lượng và tỷ lệ sử dụng axit amin cần thiết trong protein thịt nạc tương đương với protein trong trứng gà. Tương tự như vậy, các vitamin và muối vô cơ mà cơ thể con người cần cũng phải cung cấp đầy đủ. Trong việc lựa chọn đồ ăn cụ thể, lương thực chính như gạo và lương thực phụ khác đều có thể chọn dùng, nhưng lượng ăn vào cơ thể cần thực hiện hạn chế theo các nguyên tắc nêu trên. Các thực phẩm nên sử dụng thịt nạc, cá, trứng, các sản phẩm làm từ đậu, các loại rau và trái cây hàm lượng đường tương đối ít...

Các loại thức ăn có hàm lượng tinh bột quá nhiều hoặc quá ngọt như khoai lang, khoai tây, hạnh nhân, nước trái cây, kẹo... cần hết sức tránh dùng. Các thức ăn có hàm lượng dầu, mỡ quá nhiều, như lạc (đậu phộng) vừng và các loại dầu thực vật, mỡ động vật, bơ và các thức ăn xào rán bằng dầu, mỡ, các món điểm tâm béo ngọt... cũng hạn chế.

Để giảm bớt cảm giác đói của người bệnh khi hạn chế việc ăn uống, có thể ăn ít nhưng ăn thành nhiều lần, như mỗi ngày từ 5-6 bữa, ăn nhiều thứ thức ăn có nhiệt lượng thấp chứa nhiều xenlulo thiên nhiên như rau, quả... còn có thể ăn thêm trái cây hoặc uống nhiều nước trà để chống đói.

Nếu theo dõi mấy tuần thấy thể trọng giảm ở mức không vừa ý, có thể giảm bớt lượng ăn hoặc nhiệt lượng trong đồ ăn. Nhưng khi nhiệt lượng trong đồ ăn giảm quá nhiều, quá nhanh thường có thể xuất hiện các triệu chứng như bâi hoải, sợ lạnh v.v... do đó không thể quá nôn nóng, giảm bớt lượng đồ ăn và tiêu hao thể lực phải phối với nhau mới có thể thu được hiệu quả tốt. Nói chung, nếu trị liệu xác đáng, vừa có thể giảm thể trọng, vừa có thể tăng sức bền, những người có triệu chứng bệnh hệ thống tim mạch và bệnh tiểu đường cũng có thể chuyển biến tốt.

Một khi trị liệu có hiệu quả, thể trọng khôi phục mức bình thường, cần phải chú ý kiêng tránh phát phì lại. Biện pháp quan trọng để phòng tái phát vẫn là ở việc kiêng khống chế ăn uống và tăng cường hoạt động thể lực.

Người béo phì nên ăn nhiều nấm và giảm. Vì trong nấm có đủ 5 loại chất dinh dưỡng mà cơ thể không thể thiếu được là protein, mỡ, gluxit, khoáng chất và vitamin, ngoài ra hàm lượng canxi phôpho, natri cũng khá cao. Tế bào mycelium (dạng sợi chân khuẩn) của nấm có tới hơn 30 loại chất xúc tác, có thể làm thực phẩm cho những người mắc bệnh thiếu chất xúc tác, còn có mười mấy loại axit amin đặc biệt là các axit amin mà cơ thể con người cần. Gần đây còn phát hiện có 1 - 3 loại dung môi glucose, ăn thường xuyên có thể phòng ung thư; còn có adenine có thể hạ thấp cholesterol trong huyết dịch, ngăn ngừa bệnh xơ cứng động mạch và bệnh van tim; còn có rất nhiều vitamin C phòng chống bệnh hoại huyết; còn có rất nhiều vitamin D, thường xuyên ăn có thể để phòng chứng đau lưng ở người lớn, bệnh còi xương ở trẻ em.

Axit amin có trong dấm ăn ngoài việc có thể thúc đẩy lượng mỡ quá nhiều trong cơ thể được tiêu hao chuyển thành năng lượng của cơ thể ra, còn có thể làm cho quá trình thay cũ đổi mới chất đường và protein đưa vào cơ thể được tiến hành thuận lợi; do đó có tác dụng giảm béo.

Ăn giảm đối với người già và người trung niên có những lợi ích sau:

- Ăn giảm sẽ tăng cường công năng tiêu hóa đối với người già tiêu hóa không tốt hoặc thiếu dịch dạ dày.

- Ăn giảm có thể làm cho các chất như canxi, sắt, phốt pho tiêu tan, từ đó nâng cao giá trị dinh dưỡng, lợi cho việc hấp thụ.

- Giảm có thể hạ thấp độ béo nhờn của chất chứa mỡ, đồng thời giữ cho vitamin C không bị phá hoại.

Do đó giảm có các tác dụng tốt như khai vị, giảm béo phì.

Vận động giảm béo phì:

Vận động có thể nâng cao sức khỏe, tăng cường thể chất. Thường xuyên kiên trì vận động, khiến cho người ta tinh thần sảng khoái, sức lực dồi dào, tăng cường thể chất, để phòng và giảm bớt bệnh tật.

Gần đây cùng với sự phát triển của y học dự phòng, mọi người càng ngày càng ứng dụng hoạt động thể dục thể thao để chữa trị các loại bệnh tật. Do béo phì thường dẫn đến các chứng bệnh như xơ cứng động mạch, bệnh tim, bệnh máu mỡ cao, bệnh kết sỏi, bệnh tiêu đường và các bệnh lây nhiễm, cho nên những năm gần đây, cách dùng biện pháp vận động để chữa trị béo phì càng được coi trọng.

Cách chữa trị chứng béo phì ngoài biện pháp ăn uống, đông dược, đông y, châm cứu nhĩ châm... ra biện pháp vận động cũng không thể thiếu. Hoa Đà, một thầy thuốc nổi tiếng thời cổ đại của Trung Quốc nói: "Con người cần phải lao động, nhưng không nên quá sức". Muốn đề phòng, chữa trị béo phì phải thường xuyên lao động một cách hợp lí, hết sức tránh ngồi lâu, nằm lâu. Cần coi biện pháp vận động là một trong những biện pháp quan trọng để giảm bớt thể trọng. Nhưng phải lấy khả năng chịu đựng sinh lý làm hạn độ, tăng dần lượng vận động, đối với người mắc bệnh tim mạch cần hết sức thận trọng. Có thể quan sát thấy, phàm những người nghiêm túc vận động rèn luyện. Trọng lượng cơ thể của họ giảm mạnh, lượng mỡ giảm nhiều, hơn nữa thể trọng không dễ tăng trở lại. Cho nên rèn luyện vận động phải rất kiên trì, về thể tích tế bào mỡ có thể khôi phục bình thường, nhưng số tế bào mới tăng lên sẽ không giảm bớt. Nếu ngưng rèn luyện, thể tích tế bào mỡ lại tăng lên làm cho thể trọng khôi phục lại mức trước khi vận động, thậm chí còn nặng hơn.

Khi tính toán hiệu quả vận động, cần chú ý mới bắt đầu vận động, thể trọng không nhất định giảm xuống ngay. Sau khi tế bào cơ tăng đến một mức nhất định rồi ngưng lại, thể trọng mới bắt đầu giảm xuống. Do đó tiến hành rèn luyện thể dục thể thao phải kiên trì từ 2 - 3 tháng trở lên mới có hiệu quả. Sau khi vận động, vòng lưng của nam giới, vòng mông của nữ giới trung niên đều có thể giảm nhỏ đi, vì mức độ to nhỏ của bộ phận này liên quan đến lượng mỡ của cơ thể.

Trọng lượng cơ thể của người bình thường sở dĩ có thể

giữ được sự ổn định tương đối, chủ yếu là do hệ thống nội tiết, thần kinh tiến hành điều tiết hợp lý đối với quá trình thay mới đổi cũ. Nhưng sự điều tiết này của người béo phì đã có sự cố, sự thay thế (thay mới đổi cũ) của mỡ bị trở ngại. Người béo phì tham gia lao động chân tay, trước tiên có thể tác dụng tốt đến hệ thống nội tiết thần kinh, khôi phục sự điều tiết bình thường của nó đối với quá trình thay mới đổi cũ, kích thích việc tiêu hao mỡ, từ đó thúc đẩy sự thay thế mỡ, giảm nhẹ béo phì. Vận động có ảnh hưởng lớn nhất đối với triglyceride, rất nhiều báo cáo đều nêu rằng mức hạ thấp đạt tới 40%.

Do sự phát triển của nhiều loại xe cơ giới, xe gắn máy, ô tô, đã dẫn đến tình trạng lượng vận động không đủ, gây ra nhiều loại bệnh tật, cho nên vận động rèn luyện càng rất quan trọng.

Vận động một cách thích hợp và bền bỉ có thể ngăn ngừa lão hóa, có ích lợi đối với hệ tuần hoàn, hô hấp, sự thay đổi cũ mới và hệ thống kích thích.

Tác dụng của vận động cơ thể được thể hiện qua các mặt sau:

a) Hoạt động cơ bắp đòi hỏi khôi lượng lớn nhiệt lượng, như vậy có thể tiêu hao nhiệt lượng đưa vào quá nhiều, thúc đẩy mỡ bị "dốt". Vận động cơ thể nâng cao tỷ lệ thay thế, kích thích tiêu hao mỡ; thông qua sự điều tiết thể dịch thần kinh thúc đẩy sự thay thế mỡ.

b) Vận động cơ thể giảm thấp mỡ máu, làm cho cholesterol và triglyceride của máu hạ thấp. Do sự tích tụ mỡ ở các khí quan như tim, gan, huyết quản, giảm bớt, cho nên có thể giảm tỷ lệ phát bệnh ở hệ thống tim mạch.

c) Vận động hỗ trợ cải thiện sự thay mới đổi cũ cơ tim. Từ đó nâng cao công năng hoạt động của cơ tim, sức co bóp của cơ tim được tăng cường, cũng tăng cường năng lực thích ứng đối với gánh nặng thể lực của hệ thống tim mạch của người béo phì, giảm gánh nặng của tim, từ đó cải thiện hoạt động của toàn bộ hệ thống tim mạch.

d) Vận động cơ thể phải tăng cường hô hấp, cải thiện cơ năng thông khí đổi khí của phổi, sự thay đổi khí càng nhanh, càng có lợi cho việc "đốt" lượng mỡ dư thừa.

e) Vận động có thể cải thiện cơ năng điều tiết hoạt động các nội tạng khoang bụng, tăng cường sự co bóp của dạ dày và ruột, tăng cường sự tuần hoàn huyết dịch, làm giảm bớt các bệnh như trưởng bụng, táo bón, căng tĩnh mạch chân, trĩ, thèm ngủ...

g) Vận động có thể điều chỉnh trạng thái hoạt động của lớp vỏ đại não, làm cho tinh thần phấn chấn, nâng cao tinh tích cực, tăng cường lòng tin vào sự chiến thắng tật bệnh. Cho nên vận động rất có ích đối với những người mắc bệnh béo phì.

Tóm lại, vận động có thể nâng cao tỷ lệ thay cũ đổi mới, tăng cường sự tiêu hao nhiệt lượng.

Người béo phì phải lựa chọn phương thức vận động cho thích hợp để đạt hiệu quả cao nhất và an toàn nhất.

Lựa chọn phương thức vận động:

Người béo phì khi đột nhiên tham gia vận động, tim mạch và hoạt động của hệ thống hô hấp thường vì không thích ứng ngay mà đôi khi nảy sinh các trạng thái bệnh lý như tim đập mạnh, thở hổn hển, hô hấp khó khăn... Vì

vậy, khi bắt đầu biện pháp vận động cần có thời kỳ chuẩn bị từ 7 - 10 ngày trở lên. Trong thời kỳ này, có thể làm một số điều chỉnh vận động hô hấp, thể thao vận động, từ đơn giản đến phức tạp, phân phôi đều ở các nhóm cơ toàn thân; thời gian không nên quá dài, nói chung khoảng 15 phút là được. Sau khi dần dần tự giác thích ứng với hoạt động thể lực, để giảm nhẹ thể trọng, thúc đẩy sự tiêu hao mỡ cơ thể, cải thiện hoạt động hệ thống tuần hoàn, cần chú ý lựa chọn sự rèn luyện sức cơ tới cường độ mạnh và sự rèn luyện sức chịu đựng thời gian tương đối dài làm mục tiêu chủ yếu.

a) Tiến hành vận động rèn luyện sức bền. Nên lấy cường độ trung bình là thích hợp, như: đi bộ tốc độ bình thường, tốc độ nhanh, đi bộ leo dốc, chạy thong thả, đi xe đạp và bơi lội... nói chung nên chủ động lựa chọn sao cho phù hợp.

Lấy đi bộ làm ví dụ, mỗi ngày đi vào sáng sớm, nên đo với tốc độ nhanh trung bình (1 phút khoảng 115-125 bước). Người có thể lực khá có thể mỗi giờ chạy 5km, dần dần tăng lên 7km. Vận động có tính bền rất có ích đối với việc cải thiện công năng hệ thống tim mạch, nhưng nhất định phải lựa sức để vận động, tiến hành bất cứ sự rèn luyện nào đều phải từ nhỏ đến lớn, từ yếu đến mạnh, rèn luyện vận động có tính bền này giúp cho mỡ dư thừa bị "đốt" đi, từ đó làm cho thể trọng giảm nhẹ.

b) Tiến hành vận động có tính sức mạnh, thích hợp với những người béo phì có thân thể to lớn, như nằm ngửa vận động cơ bụng, vận động nhắc thẳng hai chân, vận động hai chân kiểu đạp nước, nằm ngửa bật ngồi dậy... có

thể giảm bớt mỡ phần bụng. Vận động cơ lưng, cơ háng ở vị trí nằm sấp, như vận động gấp hai chân lên trên; vận động đầu, vai, đùi. Có thể giảm bớt mỡ ở lưng và mông háng; vận động tay có thể giảm bớt mỡ ở vai, ở ngực. Những người thể chất yếu có thể sử dụng bài tập thể dục nhẹ nhàng, giúp cho cơ bắp toàn thân đều được vận động. Khi tiến hành các vận động trên, nếu kết hợp với hít thở sâu càng tác dụng tốt.

c) Kiên trì tập thể dục tiêu lớp mỡ dưới da bụng, giữ gìn bộ ngực khỏe đẹp.

Y học cổ truyền chữa trị chứng béo phì

Y học cổ truyền cho rằng béo phì phần lớn là bệnh "hư trong ngoài thực". Trong hư chủ yếu là khí hư, nếu kiêm cả tình trạng mất sự điều hòa âm dương có thể có khí dương suy hoặc khí âm suy. Bệnh ở tỳ (lá lách), thận, gan, mật và tim phổi, lâm sàng chủ yếu là tỳ thận khí hư, gan mật tiết loãng, mất sự điều tiết cũng có thể thấy. Biểu hiện ra bên ngoài chủ yếu là mỡ, đờm đục, thường kèm theo thủy thấp, cũng có thể kèm theo máu ngưng trệ, khí ngưng trệ. Giữa hư và thực, bên trong bên ngoài cũng có đan xen, nặng nhẹ rất phức tạp. Khám lâm sàng cần kiểm tra kỹ triệu chứng, lưỡi, mạch, nắm vững trọng điểm, tìm nguyên nhân, kết hợp phân biệt triệu chứng với phân biệt bệnh, cẩn thận kỹ càng khi kê thuốc mới có thể thu được hiệu quả như ý.

Theo y học cổ truyền có 8 cách để làm giảm béo phì:

(1) Cách hóa thấp:

Dùng cho trường hợp tỳ, vị hoạt động yếu, tích tụ

"thấp" dẫn đến béo phì. Triệu chứng bệnh thường thấy là bụng trướng, đốm lưỡi nhờn, mạch trì hoặc trầm mảnh. Phương thuốc tiêu biểu có Trạch tả thang, Phòng kỵ hoàng kỳ thang.

- *Trạch tả thang (Kim quỹ yếu lược)*

Bài thuốc:

Bạch truật 80g *Trạch tả* 200g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Phòng kỵ hoàng kỳ thang (Kim quỹ yếu lược)*

Bài thuốc:

Bạch truật 30g *Hoàng kỳ* 40g

Chích thảo 20g *Phòng kỵ* 40g

Thêm gừng, táo sắc uống ngày 1 thang.

(2) Cách khử đờm:

Dùng cho trường hợp đờm đục, mập phì. Triệu chứng thường thấy là khí hư, ngực bức bối, thèm ngủ, lười vận động, đốm lưỡi trắng nhờn lưỡi mập, mạch hoạt. Người nhẹ dùng Nhị trần thang, Tam tử dưỡng thân thang, người nặng dùng Không diên đan. Đạo đờm thang.

- *Nhị trần thang (Cục phương)*

Bài thuốc:

Bán hạ chế 8g *Ô mai* 4g

Sinh khương 4 lát *Chích thảo* 4g

Trần bì 4g

Sắc uống lúc đói, ngày 1 thang.

- *Tam tử dương thân thang (Hàn thị y thông)*

Bài thuốc:

<i>Bạch giới tử</i>	12g	<i>La bạc tử</i>	12g
<i>Tô tử</i>	12g		

Cho vào túi vải sắc uống ngày 1 thang.

- *Không diên dăn (Tam nhân cực, nhất biện chứng phương luận)*

Bài thuốc: Bạch tói tử, Đại kích, Cam loại (bỏ lõi, chê) lượng bằng nhau, tán bột trộn hồ làm hoàn. Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 - 2g với nước gừng loãng.

Đạo đờm thang (Tế sinh)

Bài thuốc:

<i>Bán hạ chế</i>	8g	<i>Chỉ thực</i>	12g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Cam thảo</i>	4g
<i>Nam tinh (chê)</i>	6g	<i>Trần bì</i>	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) *Cách lợi thủy:*

Có sự phân biệt Vi lợi (trục thủy từ từ) và Thôi trực (Trục thủy nhanh). Triệu chứng thường thấy là béo phì, phù thũng, tiểu ít, bụng trương, đờm lưỡi trắng, mạch mảnh trầm. Vi lợi dùng Ngũ bì ấm, Đạo thủy phục linh thang, Tiểu phân thanh ấm; Thôi trực dùng Chu sa hoàn, thấp táo thang v.v...

- *Ngũ bì ấm (Trần tu vien)*

Bài thuốc:

Đại phúc bì 10g
Sinh hương bì 10g
Tang bạch bì 10g

Trần bì 10g
Phục linh bì 10g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Đạo thủy phục linh thang* (*Chứng trị chuẩn thắng*)

Bài thuốc:

Đại hoàng 4g
Hoàng cầm 4g
Phục linh 10g

Hoạt thạch (thủy phi) 4g
Khiên ngưu 4g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Tiểu phan thanh ẩm* (*Cánh nhạc toàn thư*)

Bài thuốc:

Chỉ xác 4g
Tru linh 8g
Trạch tả 8g

Phục linh 8g
Hậu phác 4g
Ý dĩ 4g

Sắc uống trước bữa ăn ngày 1 thang, ngày uống 8 - 12g.

- *Chu sa hoàn* (*Lưu hà gian*)

Bài thuốc:

Cam toại
Nguyên hoa
Kinh phấn
Đại kích
Thanh bì

Hắc súu
Đại hoàng
Mộc hương
Quất hồng

Lượng như nhau, tán bột làm hoàn ngày uống 8 - 12g

- *Thập táo thang (Thương hàn luận)*

Bài thuốc:

Cam toại 4g *Đại táo* 10g

Nguyên hoa 4g *Đại kích* 4g

Sắc uống ngày 1 thang vào lúc sáng sớm (còn đói).

(4) *Cách thông phuỷ*:

Chủ yếu là khinh tả (khinh: nhẹ, tả, chảy, trút). Phần lớn dùng cho béo phì vì thèm ăn những món ăn béo ngọt. Triệu chứng thường thấy: bụng phệ, đại tiện táo bón, cử động khó khăn, hễ cử động là thở hòn hít, đốm lưỡi dày vàng, mạch thực. Chọn dùng Đại thừa khí thang, Tiểu thừa khí thang.

- *Tiểu thừa khí thang (Thương hàn kim quỹ)*

Bài thuốc:

Chỉ thực 10g *Đại hoàng* 12g

Hậu phác 6g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Điều vị thừa khí thang*

Bài thuốc:

Cam thảo (sống) 4g *Đại hoàng* 12g

Mang tiêu 8g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Đại thừa khí thang (Thương hàn luận)*

Bài thuốc:

<i>Chỉ thực</i>	<i>16g</i>	<i>Hậu phác</i>	<i>16g</i>
<i>Đại hoàng</i>	<i>12g</i>	<i>Mang tiêu</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

(5) *Cách tiêu đao (đạo: dǎn)*

Dùng cho mập phì loại càng thèm ăn. Triệu chứng bệnh thường thấy là mập phì, lười hoạt động, bụng đầy tích thức ăn, lưỡi đốm dày vàng. Nói chung để tiêu chất tích tụ dùng Sơn tra, tiêu chất bột tích tụ dùng Thần khúc, tiêu thức ăn tích tụ dùng Mạch nha. Hợp lại thì thành Tam tiêu ẩm, đối với loại mập phì do dinh dưỡng quá thừa có hiệu quả nhất định.

- *Tam tiêu ẩm (Y lược giải ẩm)*

Bài thuốc:

<i>Bạch thươn</i>	<i>8g</i>	<i>Đại hoàng</i>	<i>8g</i>
<i>Sài hổ</i>	<i>8g</i>	<i>Bình lang</i>	<i>12g</i>
<i>Hậu phác</i>	<i>8g</i>	<i>Thảo quả</i>	<i>3g</i>
<i>Cát căn</i>	<i>8g</i>	<i>Hoàng cầm</i>	<i>4g</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>8g</i>	<i>Chích thảo</i>	<i>3g</i>
<i>Khuông hoạt</i>	<i>4g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

(6) *Cách thư gan lợi mật:*

Dùng cho béo phì kèm theo các chứng bệnh như gan trầm uất, khí ngưng trệ hoặc máu tụ. Triệu chứng thường thấy là béo phì kèm theo sườn đau, bứt rút, chóng mặt, mệt mỏi, bụng trướng, lưỡi đỏ đốm vàng, mạch huyền. Thường chọn dùng Ôn đởm thang, Thư gan ẩm, Tiêu trướng, Vạn ứng thang, Tiêu dao tán.

- *Ôn đởm thang (Thiện kim)*

Bài thuốc:

<i>Bán hạ chế</i>	6g	<i>Chích thảo</i>	4g
<i>Trần bì</i>	6g	<i>Chỉ thực</i>	6g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Trúc như</i>	8g

Thêm gừng và táo sắc uống ngày 1 thang.

- *Tiêu trường vạn ứng thang (Thông lục thương hàn luận)*

Bài thuốc:

<i>Đại phúc bì</i>	6g	<i>Hương duyên bì</i>	4g
<i>Lục khúc</i>	4g	<i>Đẳng tâm</i>	2g
<i>Kê nội kim</i>	2 cái	<i>Nhân trung bạch</i>	1,6g
<i>Lai phục tử</i>	6g	<i>Xuyên phác</i>	3,1g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Tiêu dao tán*

Bài thuốc:

<i>Bạch thươn</i>	30g	<i>Bạch truật</i>	30g
<i>Cam thảo</i>	16g	<i>Phục linh</i>	30g
<i>Đương quy</i>	30g	<i>Sài hồ</i>	30g

Sắc uống ngày 1 thang.

(7) *Cách kiện tỳ:*

Là cách dùng kiện tỳ bổ thận chính là để trị béo phì. Triệu chứng thường thấy là tỳ hư, khí nhược, vị thu nhận giảm thiểu, có thể mệt mỏi uể oải, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, mạch yếu. Bài thuốc thường dùng có Sâm truật tán, Dị công tán, Ngũ linh tán.

- *Sâm truật tán* (*Thẩm thị tôn sinh*)

Bài thuốc:

<i>Bạch đậu khấu</i>	4g	<i>Sa nhân</i>	4g
<i>Bạch truật</i>	4g	<i>Bào khương</i>	4g
<i>Cam thảo</i>	4g	<i>Trần bì</i>	4g
<i>Đinh hương</i>	4g	<i>Nhân sâm</i>	4g

Thêm 3 lát gừng sắc uống ngày 1 thang.

- *Dị công tán* (*Tiền át*)

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	12g	<i>Đẳng sâm</i>	8g
<i>Trần bì</i>	4g	<i>Chích thảo</i>	4g
<i>Phục linh</i>	8g		

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Chỉ thuật thang* (*Kim quỹ yêu lược*)

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	20g	<i>Chỉ thực</i>	40g
-------------------	-----	-----------------	-----

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Ngũ linh tán* (*Thương hàn luận*)

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	8g	<i>Phục linh</i>	12g
<i>Trư linh</i>	8g	<i>Nhục quế</i>	4g
<i>Trạch tả</i>	16g		

Sắc uống ngày 1 thang.

(8) Cách ôn dương:

Dùng cho người khí hư, dương hư béo phì kèm theo đỡ mồ hôi trộm, khí đoán, hẽ cử động là thở hổn hển, kém sức, lưng đau, mệt mỏi, sợ lạnh... thường dùng Tế sinh thận khí hoàn, cao thảo phụ tử thang.

- *Tế sinh thận khí hoàn (Thiên gia diệu phương)*

Bài thuốc:

<i>Phụ tử</i>	6g	<i>Nhục quế</i>	6g
<i>Thục địa</i>	1,5g	<i>Sơn dược</i>	12g
<i>Sơn thù</i>	16g	<i>Trạch tả</i>	10g
<i>Bạch linh</i>	10g	<i>Đan bì</i>	10g

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Cam thảo phụ tử thang (Kim quỹ yêu lược)*

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	50g	<i>Phụ tử</i> 2 miếng (<i>nướng bỏ vỏ</i>)	
<i>Quế chi</i>	160g	<i>Cam thảo</i> 80g (<i>nướng</i>)	

Sắc 600ml còn 200ml uống âm.

- *Linh quế truật cam thang (Thương hàn luận)*

Bài thuốc:

<i>Bạch truật</i>	12g	<i>Phục linh</i>	16g
<i>Chích thảo</i>	18g	<i>Quế chi</i>	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

10. CHỨNG GẦY CÒM

Tiêu chuẩn

Để xác định người gầy hay béo (xem mục béo phì).

Nguyên nhân gầy:

- Ăn uống thiếu thốn.
- Lao động nặng nhọc
- Yếu tố gia đình và thể trạng. Có người ăn uống đầy đủ mà vẫn gầy.
- Ốm yếu lâu ngày.
- Rối loạn tiêu hóa mãn tính.
- Những bệnh tăng chuyển hóa năng lượng, tiêu hóa vô ích.
 - Thần kinh tâm thần: buôn rầu, lo lắng, mất ngủ, chán ăn.
 - Suy mòn toàn bộ tuyến yên (Bệnh Simmonds).

Triệu chứng

- Cân quá nhẹ, mất lớp mỡ dưới da.
- Da khô nhăn nheo, vẻ mặt già.
- Kém chịu lạnh.
- Bụng lõm lòng thuyền.

Điều trị

- Theo căn nguyên.
- Khẩu phần ăn đầy đủ toàn diện về protit, gluxit, lipit, vitamin.
- Nghỉ ngơi, tránh các loại hoạt động làm tiêu hao năng lượng.
- Tâm lý liệu pháp.

Theo y học cổ truyền:

Gầy còm thuộc chứng hư lao. Hư lao không phải là một chứng riêng biệt, các bệnh lâu ngày không khỏi đều chuyển thành hư lao. Bệnh lâu ngày thường là bệnh của các tạng phủ đã bị tổn hư, nguyên khí suy hư. Hư lao còn được gọi là hư tổn. Hư là bệnh lâu làm mất tinh khí, người gầy yếu. Tổn là hư tích lại làm tổn thương tạng phủ khó hồi phục được.

Tố Vấn viết về ngũ lao: "Nhìn lâu thương huyết, nằm lâu thương khí, ngồi lâu thương nhục, đứng lâu thương cốt, đi lâu thương cân". Về tổn, Nạn kinh viết: Tổn thứ nhất là tổn ở bì mao, da teo lại và lông rụng, tổn thứ hai là tổn ở huyết mạch, huyết mạch hư thiêu, không nuôi được 5 tạng 6 phủ, tổn thứ ba là tổn ở cơ nhục, thịt gầy rộc, ăn uống không nuôi được cơ phu, tổn thứ tư là tổn ở cân, gân mềm không co ruỗi được, tổn thứ năm là tổn ở thận, thận suy không ngồi dậy được. Người bị tổn theo thứ tự từ trên xuống, đến cốt tuy không dậy được thì chết, người theo thứ tự từ dưới lên, bệnh đến da tụ lông rụng thì chết".

Hư lao có thể do bẩm thu yếu kém, tiên thiên bất túc, có thể do ăn ở không có chừng mực, ham muốn quá độ,

lao tâm lao lực quá độ làm tổn bại khí huyết, tinh lao thủy kiệt, hỏa bốc, có thể do dinh dưỡng kém gây nên khí huyết hậu thiên bất túc. Quy cho cùng thì dương hư bị ngoại hàn thì tổn kinh phế, âm hư nội nhiệt có gốc ở thận, ăn uống lao quyên làm tỳ bệnh.

Như vậy có hư lao do tiên thiên mấu chốt ở thận, có hư lao do hậu thiên mấu chốt ở tỳ. Thời gian điều trị hư lao phải dài hơn, theo các hướng: Tổn giả ích chi (tổn thương thì bổ ích nó), lao giả ôn chi (lao thì ôn nó), hình bất túc giả ôn chi dī khí (hình thể không đầy đủ thì lấy khí của thuốc để ôn), tính bất túc giả, bổ chi dī vị (tính không đầy đủ thì lấy vị của thuốc để bổ). Nạn kinh viết: "Người có tổn phế thì khí của phế, tổn tâm thì điều hòa dinh vệ, tổn tỳ thì điều hòa ăn uống, chú ý vấn đề hàn ôn của người bệnh, tổn can thì hoãn trung, tổn thận thì ích tinh"... chú trọng bổ thận, bổ âm, bổ dương (tiên thiên), bổ tỳ, bổ khí, bổ huyết (hậu thiên). Lân Ông nói: "Bệnh nặng chữa âm dương, bệnh nhẹ chữa khí huyết". Trong điều trị còn vận dụng nguyên tắc con hư bổ mẹ, như phế hư thì bổ tỳ, can hư thì bổ thận. Nhìn chung: Tuệ Tĩnh cho rằng: "Bệnh không phải một sớm một chiều mà phát ra như thế, thì việc dùng thuốc không phải là một thà, một viên mà chữa khỏi".

Cũng cần lưu ý vì tỳ và vị là nguồn sinh hóa của khí huyết tinh tân dịch, cho nên cần coi trọng bổ tỳ (lấy ăn được là chính) trong điều trị hư lao.

Theo y học cổ truyền, chứng gầy còm (hư lao) có nhiều thể do các nguyên nhân khác nhau gây phải tùy thể bệnh và nguyên nhân mà dùng thuốc. Dưới đây là các thể gây còm theo quan niệm của y học cổ truyền.

A. Dương hư

(1) Dương hư khí suy

Thường do dương khí và vệ khí cùng hư.

- *Triệu chứng*: Mệt mỏi, lười vận động, vận động thì suyễn, tự hàn, người đau mỏi, ê ẩm, mạch hư. Bệnh nhân này dễ bị ngoại hàn tác động làm tổn thương kinh phế.

- Bài thuốc:

Nhân sâm	6g	Hoàng kỳ	12g
Nhục quế	6g	Bạch truật	9g
Cam thảo	6g	Trần bì	6g
Dương quy	12g	Ngũ vị tử	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

(2) Tỳ dương hư

Thường là hậu quả của tỳ khí hư, hoặc ăn uống sống lạnh, làm tổn thương tỳ dương.

Triệu chứng: ăn ít, người lạnh, mệt mỏi, đau bụng, sôi bụng, ỉa phân lỏng hoặc có nấm, sắc mặt bênh hoặc vàng sạm, rêu trắng, lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

Bài thuốc:

Nhân sâm	6g	Can khương	6g
Bạch truật	6g	Cam thảo	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) Thận dương hư

Thường do người vốn dương hư, mệnh môn hỏa suy, bệnh lâu không khỏi hoặc lao tổn quá độ, nguyên suy, hoặc già yếu thận dương không đủ.

Triệu chứng: Sợ lạnh, chân tay lạnh, ỉa lỏng phân sống, lưng đau mỏi ê ẩm, hoạt tinh liệt dương, dài nhiều hoặc dài không cầm được, sắc mặt bệch, tiếng nói nhỏ, lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng, mạch trầm nhược.

Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	8g	<i>Sơn dược</i>	4g
<i>Sơn thù</i>	4g	<i>Trạch tả</i>	3g
<i>Phục linh</i>	3g	<i>Đơn bì</i>	3g
<i>Quế chi</i>	3g	<i>Phụ tử</i>	1g

Sắc uống ngày 1 thang.

B. Âm hư

(1) *Thận âm hư*

Thường do tinh bị tổn thương, hoặc mất máu, mất tân dịch, hoặc nóng quá làm âm tổn thương hoặc do uống thuốc nhiệt quá mức, hoặc các tang phủ khác có âm hư gây nên.

- *Triệu chứng:* Thắt lưng đau, gối mỏi yếu, váng đầu, ủ tai chóng mặt, răng long họng khô, di tinh mất ngủ (do hư hỏa động) ngũ tâm phiền nhiệt, ra mồ hôi trộm, lưỡi gầy đỏ, mạch trầm té (sắc).

- Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	8g	<i>Sơn thù</i>	4g
<i>Sơn dược</i>	4g	<i>Trạch tả</i>	4g
<i>Phục linh</i>	3g	<i>Đơn bì</i>	3g

Sắc uống ngày 1 thang.

(2) *Can âm hư*

Thường do thận âm hư, thận thủy không dưỡng được

can mộc, cũng có thể do can hỏa làm tổn thương can âm.

Triệu chứng: Đau đầu, chóng mặt, tai ù, mắt khô, sợ ánh sáng, dễ cáu gắt hoặc hay chuột rút, mắt sắc hồng, lưỡi khô đỏ hơi tím, mạch huyền tế (sắc).

Bài thuốc:

<i>Đương quy</i>	12g	<i>Bạch thược</i>	12g
<i>Xuyên khung</i>	12g	<i>Thục địa</i>	12g
<i>Toan táo nhân</i>	4g	<i>Mộc qua</i>	8g
<i>Cam thảo</i>	6g	<i>Mạch môn</i>	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) Vị âm hư

Thường là giai đoạn sau của bệnh nhiệt, do nhiệt làm tổn thương tân dịch vì tân dịch bị tổn thương, khí ít nên sự thu nạp thủy cốc của vị sẽ giảm.

- *Triệu chứng:* Không muốn ăn hoặc biết đói song không ăn, tâm phiền, sốt nhẹ, ỉa khó phân khô vón, nôn khan, náu, lưỡi đỏ, mạch tế sác. Có thể loét miệng lưỡi.

Bài thuốc: Ích vị thang

<i>Sa sâm</i>	12g	<i>Mạch môn</i>	10g
<i>Đường phèn</i>	4g	<i>Sinh địa</i>	12g
<i>Ngọc trúc</i>	6g		

Sắc uống ngày 1 thang.

(4) Tâm âm hư

Thường do nguồn sinh hóa của huyết thiếu, hoặc mất máu hoặc tâm hỏa cang thịnh hoặc thần bị tiêu hao quá độ làm dinh huyết hư, âm tinh kiệt gây nên.

- *Triệu chứng*: Tim đập mất ngủ, hay giật mình, hay quên, tâm phiền, ra mồ hôi trộm hoặc lưỡi loét, sắc mặt hồng, lưỡi đỏ sâm, mạch tê sác.

- Bài thuốc:

Bá tử nhân	12g	Ký tử	12g
Mạch môn	12g	Đương quy	12g
Xương bồ	8g	Phục thần	10g
Huyền sâm	12g	Thục địa	16g
Cam thảo	6g		

Sắc uống ngày 1 thang.

(5) Phế âm hư

Thường do bệnh lâu phế âm suy, hoặc nhiệt tà làm tổn thương phế, hoặc mất nhiều mồ hôi, tân dịch thiếu không dưỡng được phế.

- *Triệu chứng*: Thường ho khan, ho nặng không có đờm hoặc có ít đờm dính, họng khô không ngứa, tiếng khàn, người gầy lưỡi đỏ ít tân dịch, mạch tê vô lực, hoặc ho máu triều nhiệt đạo hãnh, mạch tê sác (có nội nhiệt).

- Bài thuốc:

Sa sâm mạch đông thang (ôn bệnh điều biến).

Sa sâm	8g	Mạch đông	12g
Ngọc trúc	8g	Sinh cam thảo	4g
Tang diệp	6g	Sinh biển đậu	6g
Thiên hoa phấn	6g		

Sắc uống ngày 1 thang.

C. Khí hư

(1) Phế khí hư

Thường thấy ở các bệnh ho khạc lâu ngày, ở người nói nhiều, làm phế khí suy dần. Tỳ khí hư, thận khí hư, tâm khí hư cũng dẫn đến phế khí hư.

- *Triệu chứng:* Khí đoán, lười nói, tiếng nói nhỏ, hay đứt quãng, làm hơi nặng thì thở, tự ra mồ hôi, dễ cảm, lúc nóng lúc lạnh, người mệt mỏi, lười nhạt, mạch hư yếu.

- Bài thuốc:

Nhân sâm	8g	Hoàng kỳ	16g
Thục địa	12g	Ngũ vị tử	8g
Tử uyển	6g	Tang bạch bì	16g

Sắc uống ngày 1 thang.

(2) Tâm khí hư

Thường do già, khí hư, hoặc mất quá nhiều mồ hôi, ỉa lỏng, quá nhiều các yếu tố làm khí huyết bị tổn thương gây nên.

- *Triệu chứng:* Tim đập, khí đoán, tự hán, mạch bệch, không có sức, lười mạch hư hoặc kết đại.

Bài thuốc:

Nhân sâm	10g	Mạch môn	15g
Ngũ vị tử	6g		

Sắc uống ngày 1 thang.

(3) Tỳ khí hư

Thường do cơ thể vốn suy yếu, lao lực, ăn uống không điều độ làm tổn thương tỳ khí, dẫn đến tỳ khí hư.

- *Triệu chứng*: Ăn ít, ăn xong thấy trướng bụng, mệt mỏi, lúc ỉa lỏng lúc không, hoặc phù thũng, đái ít, đái không lợi, mạch hoãn nhược.

- *Bài thuốc*:

Nhân sâm	12g	Bạch truật	12g
Bạch linh	12g	Cam thảo	8g
Trần bì	9g	Bán hạ	12g
Sa nhân	6g	Mộc hương	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

D. Huyết hư

(1) Tâm huyết hư

Thường do nguồn sinh hóa của huyết thiếu, hoặc mất máu, hoặc thần bị hao làm cho dinh huyết hư, âm tinh kiệt gây nên.

- *Triệu chứng*: Tim đập hồi hộp, mất ngủ (ngủ khó) hay giật mình, tâm phiền hay quên, chóng mặt, sắc mặt không nhuận, không đẹp, môi lưỡi nhợt nhạt, mạch tế nhược.

- *Bài thuốc*: Tứ vật thang (cục phương)

Đương qui	16g	Xuyên khung	12g
Bạch thược	12g	Thục địa	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

Để dưỡng huyết thêm Bá tử nhân, Toan táo nhân, Phục thần, Mạch môn để an thần.

(2) Can huyết hư

Thường do huyết hư không dưỡng được can, làm can dương nhiều ở trên.

- *Triệu chứng*: Hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau cạnh sườn, dễ giật mình, nữ thì kinh không đều hoặc không có kinh, mặt bệch, lưỡi nhợt, mạch huyền tê.

- Bài thuốc:

<i>Đương quy</i>	10g	<i>Thục địa</i>	12g
<i>Xuyên khung</i>	8g	<i>Bạch thược</i>	12g

Sắc uống ngày 1 thang.

11. BỆNH GÚT (THỐNG PHONG)

Trên thế giới, nhiều thiên tài như Anhxtanh, Moda, Bethoven... đều là những người mắc bệnh thống phong! Chính vì vậy, người ta gọi thống phong là *bệnh của những thiên tài!* Ngày nay, còn cho rằng đây là "*bệnh của những người đàn ông thành đạt*". Cùng với xu hướng phát triển của xã hội, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh gút đang có chiều hướng tăng lên do nhiều nguyên nhân.

Gút còn gọi là thống phong, là một bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa axit uric. Bệnh được mô tả ngay từ thời Hy lạp cổ, ngay từ thế kỷ 4 trước công nguyên, Hipocrates đã mô tả và gọi là "*bệnh của những ông vua*" hay "*Vua của các bệnh*". Bệnh thường gặp ở nam giới, khi bị thống phong nồng độ axit uric trong máu thường tăng. Thống phong được coi là một bệnh khớp do chuyển hóa nhưng đồng thời là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Người ta thấy tỉ lệ tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim có liên quan tỷ lệ axit uric trong máu.

* Bệnh có đặc điểm là viêm khớp (do lắng đọng axit uric), điển hình là viêm một khớp. 70% thường hay gặp ở khớp ngón chân cái.

* Ngoài ra còn có các đặc điểm khác như có các đợt viêm khớp cấp, cơn đau khớp thường khởi phát đột ngột,

đau dữ dội, các khớp thường sưng, nóng, đỏ, đau... đau khớp đã trở thành nỗi kinh hoàng ở những người mắc bệnh gút.

* Đau khớp thường kéo dài 1 - 2 ngày, giảm dần sau 7 - 10 ngày.

* Bệnh tái phát nhiều lần. Thường những lần sau, thời gian đau càng kéo dài ra, lâu khỏi hơn, nhiều khớp bị đau hơn...

* Trong các đợt bệnh cấp, người bệnh thường mệt mỏi, sốt nhẹ, đi lại khó khăn, tính tình cáu gắt thất thường...

* Tuổi mắc bệnh thường gặp từ tuổi 35 đến 45 tuổi.

* 95% thường gặp ở nam giới khỏe mạnh.

Người ta thấy một số các yếu tố được coi là *yếu tố thuận lợi* của bệnh như stress: căng thẳng thần kinh, tức giận, lo lắng quá mức... Có thể gặp sau một chấn thương vào khớp, sau phẫu thuật, uống rượu, nhiễm trùng... hoặc sau một bữa ăn nhiều thịt. Còn có thể gặp do nguyên nhân dùng một số thuốc như vitamin C, Aspirin, lợi tiểu, thuốc chống lao pirazinamid...

Bệnh có nhiều biến chứng như biến dạng khớp, sỏi thận, suy thận...

Khi có dấu hiệu nghi ngờ, người bệnh nên đến bệnh viện hoặc các cơ sở y tế để khám bệnh.

Bệnh phổi hợp: Bệnh nhân đã mắc bệnh gút thường có thể mắc một số bệnh kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì, rối loạn lipit máu, bệnh mạch vành, bệnh mạch não... hoặc ngược lại các bệnh nhân mắc bệnh trên cũng dễ mắc bệnh gút.

Bệnh gút có thể điều trị tốt bằng:

* Có chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý.

* Sử dụng thuốc nhằm 2 mục đích:

- Cắt cơn gút cấp.

- Phòng ngừa viêm khớp tái phát sỏi thận, suy thận...

* Điều trị cần liên tục, kéo dài để hạ và duy trì mức axit uric máu ở mức bình thường.

* Người bệnh nên biết: kết quả điều trị hoàn toàn phụ thuộc vào sự hiểu biết và sự tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh nhân.

Để dự phòng và hạn chế tiến triển của bệnh, người bệnh cần nên biết:

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ, sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ... điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng, các bệnh rối loạn lipit máu, tăng huyết áp, đái tháo đường... (nếu có).

* Thay đổi hành vi sinh hoạt:

Nên hạn chế các yếu tố thuận lợi cơn gút cấp: tránh căng thẳng thần kinh, tránh gắng sức, lo lắng thái quá.

Nếu béo bệu thì nên tập thể dục thể thao để tránh dư cân. Duy trì chế độ luyện tập đều đặn, vừa sức.

Ngâm chân nước nóng hàng ngày là có ích, tuy nhiên không nên ngâm trong giai đoạn cấp, không dùng nước quá nóng.

* Chế độ ăn uống:

Ăn vừa phải chất đậm, chỉ cần đủ cung cấp cho nhu cầu cơ thể. Nhu cầu người lớn chỉ cần 1g đậm/kg trọng

lượng cơ thể/ngày. Không nên ăn nhiều thịt, số lượng đậm ăn vào không nên ăn quá nhu cầu của cơ thể.

Để giảm axit uric máu, nên hạn chế ăn tim gan, thận động vật, trứng cá, cá trích, cá đồi, đậu nành, súp lơ, rau cần, đậu phụ, lạc... vì đây là những thực phẩm có nhiều chất purin có thể làm tăng axit uric máu.

Không uống rượu, hạn chế uống bia.

Nên tăng ăn rau xanh, hoa quả tươi.

Nên uống nhiều nước, đặc biệt là các nước khoáng có ga. Bicarbonat có tác dụng kiềm hóa máu và nước tiểu, làm tăng đào thải axit uric.

- Khi bệnh đã chuyển sang giai đoạn mãn tính, nên có chế độ luyện tập thích hợp kết hợp với vật lý trị liệu phục hồi chức năng để tránh teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp.

Theo y học cổ truyền, thống phong là do ngoại tà xâm nhập cơ thể gây tắc nghẽn kinh lạc, khí huyết ứ trệ tại khớp gây đau co duỗi khó khăn. Bắt đầu bệnh còn ở cơ biểu kinh lạc, bệnh lâu, tà khí vào gân cốt gây tổn thương tạng phủ. Chức năng của khí huyết tan dịch rối loạn, tan dịch ứ trệ thành đàm, khí huyết ngừng trệ thành ứ, đàm ứ kết mà hình thành các u cục tê phi quanh khớp, dưới da. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn can thận làm biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

Y văn cổ không có ghi chứng gút nhưng có chứng "thống phong" là chỉ chứng thống tý lâu ngày khó khỏi. Cho nên bệnh thống phong có thể qui thuộc phạm trù chứng tý trong Đông y.

Bệnh có 2 thể lâm sàng:

(1) Cấp tính

Cơn đau sưng tấy dữ dội đột ngột của khớp bàn chân, ngón cái, thường vào ban đêm (cũng có thể ở các vị trí khác: ngón chân khác, cổ chân, gối...) khớp đỏ thắm, ấn đau nhiều, khớp hoạt động hạn chế, kéo dài 2, 3 ngày hoặc 5, 6 ngày rồi khỏi không để lại di chứng nhưng rất dễ tái phát.

(2) Mạn tính

Thường do bệnh cấp tính chuyển thành, biểu hiện viêm nhiều khớp mạn tính (khớp nhỏ, vừa và đổi xứng) tái phát nhiều, thời gian ổn định rút ngắn, khớp bệnh đau nhiều kéo dài, tại khớp có thể sưng nóng đỏ không rõ nhưng thường có sốt, khớp dị dạng, co duỗi khó khăn, xuất hiện nốt u cục quanh khớp, dưới da, vành tai (hạt tophi) mềm, không đau, trong chứa một chất trắng như phấn. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn thương thận (viêm thận kẽ, sạn tiết niệu, tiêu máu, suy thận cấp, mạn).

Theo y học cổ truyền, thống phong là do tà khí lưu trệ ở gân mạch, khí huyết ứ trệ kinh lạc gây ra. Thống phong có nhiều thể bệnh, mỗi thể bệnh có bài thuốc chữa như sau:

Thể đàm thấp bế tắc kinh lạc:

Bài thuốc:

Đại táo	12 trái	Quế chi	12g
Thược dược	12g	Hoàng kỳ	12g
Sinh khương	2g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể huyết ú bế tắc:

Triệu chứng: Tay chân da thịt đau như kim châm, đau một chỗ nhất định, ban đêm đau nhiều, co rút, miệng khô ráo, lưỡi tím hoặc có điểm ú huyệt.

- Bài thuốc:

<i>Chè hương phụ</i>	12g	<i>Đương quy</i>	12g
<i>Ngưu tất</i>	12g	<i>Chích thảo</i>	4g
<i>Hồng hoa</i>	12g	<i>Nhũ hương</i>	6g
<i>Chính địa long</i>	6g	<i>Khương hoạt</i>	12g
<i>Ngũ linh chi</i>	12g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể can thận âm hư

- *Triệu chứng:* Da thịt xương khớp đau nhức như bị đánh, chóng mặt hoa mắt, ù tai, lòng bàn chân bàn tay mồ ác nóng, họng khô, lưỡi đỏ.

- Bài thuốc:

<i>Bạch thược</i>	12g	<i>Tỏa dương</i>	8g
<i>Can khương</i>	4g	<i>Quy bǎn</i>	24g
<i>Trần bì</i>	6g	<i>Hoàng bá</i>	16g
<i>Thục địa</i>	16g	<i>Tri mẫu</i>	8g

Sắc uống ngày 1 thang.

Các bài thuốc trên sắc uống ngày 1 thang.

Các bài thuốc kinh nghiệm:

* *Địa hoàng du linh phương:*

- Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	<i>15g</i>	<i>Hoàng kỳ</i>	<i>15g</i>
<i>Đan sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Ích mẫu thảo</i>	<i>15g</i>
<i>Tang ký sinh</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn thù</i>	<i>10g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>10g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>10g</i>
<i>Tần giao</i>	<i>20g</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

- Gia giảm: Thận dương hư, chân lạnh, lưng gối lạnh đaugia Tiên linh tỳ, Tiên mao đều 10g. Tỳ hư bụng đầy, tiêu lỏng gia Đảng sâm, Bạch truật đều 10g. Sốt, mồm khô, tiêu vàng mạch sác gia Hoàng cầm, Hoàng bá hoặc Sơn chi đều 10g. Can dương thịnh đau đầu váng đầu gia Câu đằng, Cúc hoa, Thiên ma đều 10g.

* *Thống phong phương:*

- Bài thuốc 1:

<i>Thương truật</i>	<i>9g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>
<i>Ngưu tất</i>	<i>12g</i>	<i>Hải đồng bì</i>	<i>12g</i>
<i>Khương hoàng</i>	<i>12g</i>	<i>Uy linh tiên</i>	<i>12g</i>
<i>Hy thiêm thảo</i>	<i>12g</i>	<i>Mao đồng thanh</i>	<i>30g</i>
<i>Hắc lão hổ</i>	<i>30g</i>	<i>Nhập địa kim ngưu</i>	<i>30g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

<i>Trắc bá diệp</i>	<i>30g</i>	<i>Đại hoàng</i>	<i>30g</i>
<i>Hoàng bá</i>	<i>15g</i>	<i>Bạc hà</i>	<i>15g</i>

Tán bột cho mật và nước vừa đủ thành hồ đắp ngoài.

- Bài thuốc 2:

<i>Quế chi</i>	<i>10g</i>	<i>Xuyên khung</i>	<i>10g</i>
<i>Khương hoạt</i>	<i>12g</i>	<i>Tang chi</i>	<i>12g</i>

<i>Tần giao</i>	12g	<i>Thương truật</i>	12g
<i>Ngưu tất</i>	15g	<i>Đơn sâm</i>	15g
<i>Phòng kỵ</i>	15g	<i>Cam thảo</i>	6g

Sắc nước uống ngày 1 thang.

Đại hoàng, Hoa hòe, Tích huyết thảo đều 30g sắc nước thụt lưu đại tràng. Bài 1 có tác dụng thanh nhiệt trừ thấp trị chứng thống phong cấp thể thấp nhiệt. Bài 2 có tác dụng tán hàn trừ thấp ty thông lạc chỉ thống trị chứng thống phong cấp thể hàn thấp.

* *Xuyên sơn giáp* (đau bên trái dùng giáp bên phải và ngược lại) sao vàng tán bột, Trạch lan 9g, sắc với rượu uống.

Bài thuốc dùng cho chứng tiễn phong thống (tục gọi là quỹ tiễn đả) hoặc đau đầu, gáy, vai, lưng, chân tay gân cốt đau.

<i>Diên hồ sách</i>	3g	<i>Nhục quế</i>	3g
<i>Ngũ linh chi</i>	3g	<i>Đương quy</i>	3g
<i>Bạch chỉ</i>	3g	<i>Phòng phong</i>	3g

Sắc uống ngày 1 thang.

Sắc uống (thêm Mộc hương 3g mài uống càng tốt).

<i>Sinh địa</i>	90g	<i>Ngọc trúc</i>	15g
<i>Tế tân</i>	3g	<i>Độc hoạt</i>	9g
<i>Khương hoạt</i>	9g	<i>Chè xuyên ô</i>	9g
<i>Thương truật</i>	9g	<i>Đương quy</i>	9g
<i>Bạch hoa xà</i>	9g		

Sắc uống dùng cho chứng thống phong sau sinh tốt.

<i>Hoàng kỳ</i>	12g	<i>Đương quy</i>	9g
<i>Cát căn</i>	9g	<i>Ma hoàng</i>	3g

<i>Bạch thưoc</i>	6g	<i>Chích thảo</i>	6g
<i>Sinh khương</i>	1 lát	<i>Táo</i>	1 quả

Sắc uống trị vai, lưng đau.

* <i>Sung úy tử</i>	15g	<i>Hà thủ ô</i>	15g
<i>Ý dī</i>	24g		

Sắc nước lọc xác, dùng nước luộc trứng gà ăn. Dùng trị cánh tay đau buốt.

* Bích hổ (thần lăn), ấu trùng Bọ dùa (bao giấy nướng bột) mỗi thứ 3 con, Địa long tán bột 5 con, Mộc hương 15g, Nhũ hương 7,5g, Xạ hương 3g, Long não 1,5g. Tất cả tán bột chế với rượu, hồ thành hoàn bằng hạt đỗ đen to. Mỗi ngày uống lúc đói với rượu 30 viên (hoàn).

(Thuốc trị chứng lịch tiết thống phong đau dữ dội điều trị nhiều thuốc không khỏi).

* <i>Xa tiên tử</i>	15g	<i>Tần giao</i>	12g
<i>Linh tiên</i>	12g	<i>Xuyên ngưu tất</i>	12g
<i>Nhân đông đằng</i>	12g	<i>Địa long</i>	12g
<i>Sơn từ cō</i>	10g	<i>Hoàng bá</i>	10g
<i>Cam thảo</i>	6g		

Sắc nước uống. Đau nhiều gia Xuyên ô 9g, Huyền hô 12g, nhiệt thịnh gia Dã cúc hoa 15g, Hoàng địa đinh 30g. Hoạt huyết gia Đơn sâm 15g. Lợi tiêu gia Hoạt thạch 15g.

* <i>Sinh hoàng kỳ</i>	7g	<i>Toàn đương quy</i>	9g
<i>Xuyên khung</i>	9g	<i>Quế chi</i>	9g
<i>Cam thảo tiết</i>	3g	<i>Tang chi diệp</i>	3 lá

Tô ngạnh tiết 3 khúc (bằng ngón tay), Tùng chi tiết 3 khúc (bằng ngón tay), Trúc chi tiết 3 khúc (bằng ngón tay),

Tô ngạnh tiết 3 đốt (bằng ngón tay). Sắc uống. Trị đau khớp ở tay.

* Địa long	12g	Đơn bì	12g
Sơn giáp	12g	Quế chi	12g
Ngân hoa	30g	Ý dĩ	30g
Thạch cao	30g	Tỳ giải	15g
Ngô công	3 con		
* Sinh địa	15g	Hoàng kỳ	15g
Đơn sâm	15g	Ích mẫu thảo	15g
Tang ký sinh	15g	Sơn thù	10g
Phục linh	10g	Trạch tả	10g
Tần giao	20g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Chú ý gia giảm: Trường hợp thận dương hư, sợ lạnh, chân tay lạnh, lưng gối đau gia Tiên linh tỳ, Tiên mao đều 10g. Tỳ khí hư, lưng tức tiêu lỏng gia Đẳng sâm, Bạch truật (sao). Sốt cao, tiểu vàng, mạch sác gia Hoàng cầm, Hoàng bá đều 10g (hoặc Sơn chi 10g). Can dương thịnh đau đầu chóng mặt gia Câu đằng, Thiên ma, Cúc hoa đều 10g.

* Trắc bá diệp	15g	Đại hoàng	15g
Hoàng bá	15g	Bạc hà	15g
Trạch lan	15g		

Tán bột gia dấm vừa đủ đắp.

* Đại hoàng	30g	Hoa hòe	30g
Tích tuyết thảo	30g		

Sắc thụt đại tràng.

12. DI TINH

- Là hiện tượng xuất tinh ngoài ý thức kiểm soát của người đàn ông, do nhiều nguyên nhân khác nhau.

- Di tinh xuất hiện lần đầu tiên ở thời thiếu niên khi cơ thể người con trai bước vào thời kỳ trưởng thành (Đông y gọi hiện tượng này trong lần đầu tiên là thông tinh) và có thể kéo dài đến tận khi có tuổi, nếu là bệnh nặng.

- Thời gian xuất hiện hiện tượng di tinh lần đầu nhiều nhất thường là vào mùa hè, mùa xuân, ít nhất là mùa đông, vì mùa hè, mùa xuân là lúc hoạt động tình dục, cũng như quá trình trao đổi chất trong cơ thể con người diễn ra mạnh mẽ nhất.

- Thời gian giữa các lần di tinh ở mỗi người một khác, nhưng thường là 2 lần 1 tháng, thậm chí mỗi tuần vài lần. Nếu 2 lần 1 tháng thì đây là hiện tượng hoàn toàn bình thường, không cần phải chữa trị. Nhưng nếu mỗi tuần vài lần thì cần phải tìm hiểu nguyên nhân để chữa trị kịp thời vì lúc này di tinh đã chuyển sang bệnh lý không còn là hiện tượng sinh lý bình thường của lứa tuổi dậy thì.

Đối với loại di tinh sinh lý thì nguyên nhân chủ yếu là do sự phát triển của dịch nội tiết, cũng như tinh dịch. Sự phát triển này đến một mức độ nhất định sẽ dẫn đến hiện tượng xuất tinh khi gặp bất cứ sự kích thích nào. Đông y

coi hiện tượng di tinh tự nhiên này là một việc đương nhiên "đầy quá ắt trán", đồng thời coi đó là biểu hiện trưởng thành, thận khí đầy đủ của người con trai, hoàn toàn không phải bệnh tật gì.

Đối với loại di tinh bệnh lý thì hiện tượng di tinh có nhiều nguyên nhân khác nhau, nhưng chủ yếu xuất phát từ hai nguyên nhân sau:

+ Do các cơ quan sinh dục bị bệnh, ví dụ như: viêm quy đầu, viêm tuyến tiền liệt, viêm niệu đạo... làm cho trung tâm kích thích tình dục rơi vào trạng thái hưng phấn.

Hoặc cũng có thể do da dương vật mỏng, da bọc quy đầu quá dài làm cho cáu bẩn trên da bao quy đầu khi bị khử sạch cũng có thể kích thích quy đầu gây nên hiện tượng di tinh.

+ Do hưng phấn tình dục đại não quá mãnh liệt, tư tưởng quá tập trung vào vấn đề tình dục, chịu ảnh hưởng quá nhiều bởi sách báo, phim ảnh gợi dục, cũng như sinh hoạt tình dục không điều độ dẫn đến di tinh bệnh lý.

Theo y học cổ truyền bệnh, có liên quan tới chức năng của các tạng tâm, can, thận. Do tâm thận quá vượng thịnh, tình dục bị kích thích gây hoạt tinh, thận hư không tàng tinh; hoặc ăn quá nhiều thức ăn cay, béo, ngọt gây nên thấp nhiệt dồn xuống dưới kích thích thận hỏa gây mộng tinh.

Nguyên nhân gây di tinh thường do thận hư mất khả năng cố nghiệp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiều động tinh thất mà gây nên bệnh.

Âm hư hỏa vượng

Do tâm âm hao tổn tâm hỏa cang thịnh dẫn tới nhiều động tướng hỏa, nhiều động tinh thất gây di tinh. Tâm có chức năng là quân chủ, tâm tàng thận, nếu tâm thận an định thì tinh tự nghiệp không bị di. Ngoài ra còn do hoạt động sinh dục quá độ làm ảnh hưởng tới thận âm gây nên tướng hỏa vượng thịnh mà dẫn tới di tinh.

Thận hư không tàng tinh

Do tiên thiên bất túc, làm cho thận không tàng tinh dẫn tới di tinh. Hoặc do tảo hôn, sinh hoạt tình dục quá độ gây ảnh hưởng tới thận, thận hư không tàng tinh gây nên di tinh.

Thấp nhiệt

Do uống rượu quá nhiều, ăn thức ăn béo ngọt làm ảnh hưởng tới tỳ vị, gây nên thấp nhiệt đồn xuống dưới gây nhiều động tinh thất dẫn tới di tinh. Hoặc do âm hư hỏa vượng làm ảnh hưởng tới khí hóa của thận, đồn xuống dưới gây di tinh.

Can uất hóa hỏa

Do tâm tư tình cảm không được thoải mái, can không được thư thái điều đạt, hoặc tức giận ảnh hưởng tới can, can khí uất kết, sơ tiết thất thường lâu ngày hóa hỏa gây nhiều động tinh thất dẫn tới di tinh.

Thể thận hư không tàng tinh

Chứng trạng: Di tinh, đau lưng mỏi gối, hay hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu, ù tai.

- Nếu thận âm hư: phiền nhiệt, họng khô, miệng khô, ra mồ hôi trộm, tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện táo, đau nhức trong xương, mạch tê sác.

- Nếu thận dương hư: sợ lạnh, chân tay lạnh, tiểu tiện trong dài, đại tiện phân nát.

Pháp điều trị: Bổ thận âm (nếu thận âm hư); bổ thận dương (nếu thận dương hư); cố tinh an thần.

- Bài thuốc 1:

<i>Liên nhục</i>	2kg	<i>Hoài sơn</i>	2kg
<i>Khiếm thực</i>	0,5kg	<i>Liên tu</i>	1kg
<i>Sừng nai</i>	1kg	<i>Kim anh</i>	0,5kg

Tất cả tán bột mịn làm viên, uống mỗi ngày 10-20g, chia 2 lần sáng, chiều. Dùng cho cả thể thận âm hư và thận dương hư.

- Bài thuốc 2:

<i>Sa uyển tật lê</i>	80g	<i>Mẫu lệ</i>	40g
<i>Khiếm thực</i>	80g	<i>Liên tu</i>	80g
<i>Long cốt</i>	40g		

- Bài thuốc 3:

Tang phiêu diêu, Viễn chí, Xương bồ, Phục linh, Dương quy, Quy bản. Thành phần các vị bằng nhau tán bột làm viên uống mỗi ngày 80g, chia 2 lần. Dùng cho cả thể thận âm hư và thận dương hư.

- Bài thuốc 4: Nếu âm hư dùng bài:

<i>Hoàng bá</i>	12g	<i>Kim anh</i>	12g
<i>Tri mẫu</i>	12g	<i>Khiếm thực</i>	12g
<i>Thục địa</i>	16g	<i>Liên nhục</i>	12g

Quy bản 12g *Túy lợn* 12g

Các vị tán bột, lấy túy lợn chưng chín hòa mật ong làm viên băng hạt ngô. Mỗi lần uống 6-9g; ngày 2 lần.

- Bài thuốc 5: Nếu dương hư dùng bài:

<i>Thục địa</i>	12g	<i>Đỗ trọng</i>	8g
<i>Hoài sơn</i>	8g	<i>Thỏ ty tử</i>	8g
<i>Sơn thù</i>	6g	<i>Phụ tử chế</i>	4g
<i>Ký tử</i>	8g	<i>Nhục quế</i>	4g
<i>Đương quy</i>	8g	<i>Cao ban long</i>	12g

Tán bột làm viên, uống mỗi ngày 10-20g, chia 2 lần.
Hoặc dùng thuốc sắc, mỗi ngày 1 thang.

Thể tâm thận bất giao

Chứng trạng: Di tinh, mất ngủ, ngủ hay mê, đầu váng, tai ứ, tâm thần không yên, ra mồ hôi trộm, tiêu nhiệt, lưỡi đỏ ít rêu.

Pháp điều trị: Tư âm giáng hỏa, giao thông tâm thận, an thần cố tinh.

Bài thuốc:

<i>Sinh địa</i>	12g	<i>Thiên môn</i>	12g
<i>Đắng sâm</i>	15g	<i>Hoàng bá</i>	12g
<i>Tri mẫu</i>	12g	<i>Mạch môn</i>	12g
<i>Tang phiêu diêu</i>	15g	<i>Viễn chí</i>	6g
<i>Thạch xương bồ</i>	12g	<i>Long cốt</i>	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Tang phiêu diêu, Long cốt: sáp tinh, an thần; Tri mẫu, Hoàng bá: tư âm giáng hỏa.

Các vị thuốc phối hợp dùng có tác dụng tư âm giáng hỏa, giao thông tâm thận, an thần, sáp tinh sẽ hết di tinh.

Thể tướng hỏa cang thịnh

Chứng trạng: Di tinh, người bức bối dễ cáu gắt, ngực sườn đầy tức, mặt đỏ, họng khô, miệng đắng, chất lưỡi đỏ rêu vàng.

Pháp điều trị: Thanh tả tướng hỏa, an thần cố tinh

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i>	6g	<i>Chi tử</i>	12g
<i>Hoàng cầm</i>	12g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Mộc thông</i>	9g	<i>Xa tiền tử</i>	15g (bọc)
<i>Đương quy</i>	12g	<i>Sinh địa</i>	12g
<i>Ngũ vị tử</i>	6g	<i>Táo nhân</i>	12g
<i>Long cốt</i>	30g	<i>Mẫu lệ</i>	30g

Thể thấp nhiệt:

Chứng trạng: Di tinh, miệng khô, khát nước, uống nước nhiều, tiểu tiện đỏ, tâm phiền ít ngủ, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.

Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp.

Bài thuốc:

<i>Tỳ giải</i>	12g	<i>Hoàng bá</i>	9g
<i>Thạch xương bồ</i>	9g	<i>Phục linh</i>	12g
<i>Bạch truật</i>	9g	<i>Đan sâm</i>	15g
<i>Xa tiền tử</i>	15g (bọc)	<i>Xích thược</i>	12g

Một số bài thuốc hiệu nghiệm

- * Câu kỷ tử 30g, Kim anh tử 30g, tất cả sắc lên để lấy thuốc uống thường xuyên.
- * Hoàng kỳ 30g, Cá diếc hoặc cá chép 1 con (khoảng 250g) hầm chín để ăn. Tốt nhất nên dùng thuốc 2 lần trong 1 tuần.
- * Hổ tương 15g, Ngũ linh chi 9g, Hắc bạch bửu mỗi thứ 3g, Ngưu tất 15g, sắc lên lấy nước uống.
- * Kim anh tử 1000g, sắc với nước cho đặc. Uống 2 lần trong 1 ngày, mỗi lần 10ml.
- * Phúc bồn tử, Cẩu kỷ tử, Thỏ tử, Ngũ vị tử, Liên tử... lượng bằng nhau, hồ thành viên (hoàn) khoảng 6-9g, mỗi ngày dùng 2 lần.
- * Tang phiêu diêu 2 phần, Long cốt 1 phần, tất cả đem nghiền nhỏ, lắc đều cùng nước muối để uống. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 3g, có thể chữa được di tinh, bạch trọc.
- * Liên nhục 30g, nấu thành cháo ăn hàng ngày có thể làm thanh tâm, cố thận sáp tinh.
- * Khiếm thực 30g, nấu thành cháo ăn hàng ngày.
- * Kim tỏa cố tinh hoàn (sa uyển tật lệ, khiếm thực, liên tu, long cốt, mẫu lệ, liên nhục tán nhỏ hòa với nước bột hồ thành viên, uống với nước muối nhạt vào lúc đói, mỗi lần uống 9g.
- * Thủ lục nhị tiên đan (khiếm thực, kim anh tử cô đặc thành viên), uống với nước muối nhạt khi đói. Mỗi lần uống 9g.

* Tang phiêu diêu tán (viễn chí, xương bồ, long cốt, nhân sâm, phục thần, đương quy, mai rùa, tất cả tán nhỏ) sắc với 6g nhân sâm, uống trước khi đi ngủ.

Bài thuốc có tác dụng lợi tinh, vững thận, bổ hư, cắt di tinh.

* Thuốc cháo: Cháo liên tử, cháo sơn dược, cháo long nhãn, cháo cầu kỷ, cháo phục linh, cháo địa hoàng, cháo dạ dày lợn, cháo hồ đào, cháo hoàng tinh... Làm món ăn điều dưỡng hàng ngày.

Ngoài việc sử dụng các bài thuốc trên nên kết hợp với việc rèn luyện thân thể, sinh hoạt điều độ thì kết quả điều trị mới khả quan như mong muốn.

13. BỆNH XUẤT TINH SỚM

Ở nam giới quá trình giao hợp gồm 4 giai đoạn:

- Giai đoạn có ham muốn tình dục.
- Giai đoạn dương vật cương cứng.

- Giai đoạn giao hợp: do sự hiệp đồng của nam và nữ, những hưng phấn kích thích tăng dần đến tột độ khoái cảm và xuất tinh.

- Giai đoạn hết ham muốn tình dục: sau khi xuất tinh, sự thỏa mãn đã hoàn toàn, dương vật mềm xỉu đi.

Một cuộc giao hợp trung bình diễn ra từ 10 - 15 phút, xuất tinh quá nhanh so với thời gian trên gọi là xuất tinh sớm. Xuất tinh sớm gây nên tình trạng người phụ nữ chưa kịp đủ thời gian để đạt đến tột đỉnh của sự khoái cảm và thỏa mãn hoàn toàn. Đây là một điều rất tệ hại trong sinh hoạt tình dục.

- Xuất tinh sớm là hiện tượng xuất tinh trước hoặc ngay khi dương vật đưa vào âm đạo.

- Xuất tinh sớm chỉ được coi là bệnh khi hiện tượng đó diễn ra một cách thường xuyên, và thực sự không thể tiến hành sinh hoạt tình dục được.

- Giữa xuất tinh sớm và bệnh liệt dương có mối quan hệ mật thiết, trong đó xuất tinh sớm có thể là triệu chứng

ban đầu của liệt dương, còn liệt dương là một mức phát triển cao hơn của xuất tinh sớm.

Nguyên nhân dẫn đến xuất tinh sớm là do:

- Do yếu tố thần kinh, quá hồi hộp, căng thẳng, buồn rầu, úc chế tâm lý dẫn đến hiện tượng xuất tinh sớm.

- Do yếu tố thể trạng: quá mệt mỏi, sinh hoạt tình dục không điều độ, thủ dâm quá nhiều gây hao tổn thận tinh, thận âm kém, tướng hỏa tăng mạnh hoặc thận khí không đầy đủ, mệnh môn hỏa suy, làm cho dương vật mất khả năng cương cứng hoặc có cương nhưng không thể kéo dài.

Triệu chứng: Thường xuất tinh sớm biểu hiện rõ ràng, vì những triệu chứng đó mà bệnh nhân phải đi khám bệnh. Hồi bệnh phải hết sức tế nhị, khéo léo, kín đáo, việc hỏi người vợ tình hình bệnh tật của chồng rất quan trọng vì người vợ sẽ cung cấp những thông tin chính xác nhất.

Xuất tinh sớm có nhiều mức độ:

- Mới bị kích thích chưa giao hợp đã xuất tinh.
- Vừa mới giao hợp đã xuất tinh.
- Giao hợp nhưng không tự chủ được xuất tinh nên thời gian giao hợp ngắn.

Y học cổ truyền gọi bệnh xuất tinh sớm là "tảo tiết" và có nhiều thể bệnh do các nguyên nhân khác nhau như dưới đây:

Tinh quan bất cố (thận khí hư)

Do thận khí không đầy đủ, khả năng cố sáp kém mất khả năng bế tàng dẫn tới xuất tinh sớm.

Can kinh thấp nhiệt:

Do uất ức, cáu giận quá mức gây tổn thương can, can uất lâu ngày hóa hỏa, kết hợp với ăn uống đồ béo ngọt, uống rượu quá nhiều gây nên thấp nhiệt ở can kinh, làm cho can sơ tiết thất thường dẫn tới xuất tinh sớm.

Tâm tỳ hư tồn

Do lo nghĩ quá độ, lao động quá mệt mỏi làm tổn thương tinh huyết, thận mất khả năng bể tàng gây nên xuất tinh sớm. Xuất tinh sớm có thể đi kèm với chứng di tinh, liệt dương.

Thể thận khí hư

- *Chứng trạng:* Nhu cầu tình dục giảm, xuất tinh sớm, lưng gối mỏi yếu, tinh thần mệt mỏi, tiêu tiện trong dài, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

- Pháp điều trị: Ích thận cố tinh

Bài thuốc:

<i>Phu tử chế</i>	<i>9g</i>	<i>Quế chi</i>	<i>6g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>12g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>12g</i>
<i>Sơn dược</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>	<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>

Sắc uống ngày 1 thang.

Thể can kinh thấp nhiệt

- *Chứng trạng:* Nhu cầu tình dục quá mức bình thường, xuất tinh quá sớm, đầu váng mất hoa, miệng đắng họng khô, bụng dưới đầy trướng, tiêu tiện vàng, lưỡi đỏ rêu vàng, hoặc vàng nhớt, mạch huyền sác.

- *Pháp điều trị*: Thanh tả thấp nhiệt ở kinh can.

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i>	6g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Chi tử</i>	12g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Mộc thông</i>	6g	<i>Xà tiên tử</i>	12g
<i>Sài hổ</i>	6g	<i>Đương quy</i>	10g
<i>Sinh địa</i>	12g	<i>Cam thảo</i>	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

Thế tâm tỳ hư tồn

- *Chứng trạng*: Xuất tinh sớm, đoán hơi đoán khí, chân tay mỏi, sắc mặt không tươi nhuận, người gầy, hay quên mộng mị nhiều, ăn kém, phân nát, lưỡi nhạt rêu trắng.

- *Pháp điều trị*: Bổ ích tâm tỳ

Bài thuốc:

<i>Đăng sâm</i>	12g	<i>Viễn chí</i>	10g
<i>Phục thần</i>	12g	<i>Xương bồ</i>	12g
<i>Cam thảo</i>	6g	<i>Thỏ ty tử</i>	15g
<i>Bạch truật</i>	10g	<i>Táo nhân</i>	12g
<i>Quất hồng</i>	6g	<i>Sa nhân</i>	3g
<i>Sài hổ</i>	6g	<i>Đương quy</i>	10g
<i>Bạch thược</i>	10g	<i>Sơn dược</i>	15g
<i>Thần khúc</i>	12g		

Sắc uống ngày 1 thang.

Chứng xuất tinh sớm, lấy bổ hư là pháp điều trị cơ bản, hoặc bổ can thận, hoặc bổ tâm tỳ. Dùng thuốc kiêng thức ăn táo nhiệt.

Phương pháp điều trị khác

- Phương pháp đắp ướt cổ tinh: tức là dùng khăn thấm nước lạnh vắt khô, đắp ở rốn và tinh hoàn, mỗi tối trước lúc đi ngủ đắp 5 - 10 phút, liên tục đắp 30 ngày là 1 liệu trình.
- Kim anh tử 100g ngâm trong 1500ml rượu, sau 1 tháng thì có thể uống, mỗi tối uống 20-30ml. Kim anh tử có tác dụng phòng chữa xuất tinh sớm.
- Pháp điều trị bằng đai thuốc: Dùng Kim anh tử 10g, Sinh mẫu lê 15g, Khiếm thực 20g, Liên tử nhục 10g, Ích trí nhân 10g, Bạch tật lê 15g, cùng nghiền bột mịn, nhồi vào trong túi vải như bao thắt lưng nhỏ dài, buộc ở giữa thắt lưng và hạ bộ 5 - 7 ngày đổi thuốc 1 lần.

14. HOẠT TINH

- Hoạt tinh là một dạng của thất tinh, theo đó thì không có mộng vẫn di tinh hoặc chỉ cần thấy sắc đã xuất tinh.

- So với di tinh, hoạt tinh diễn ra ở mức độ nhẹ hơn, nhưng đều thuộc chứng di tinh dịch tiết ra quá độ. Còn so với mộng tinh thì hoạt tinh lại ở mức độ nặng hơn. Mộng tinh là trường hợp có mộng vẫn có thể xuất tinh. Tuy nhiên thông thường thì hoạt tinh là do mộng tinh phát triển kéo dài mà thành và đa phần hoạt tinh là hư chứng.

Nguyên nhân hoạt tinh là do:

- Nguyên nhân chủ yếu là do thể chất bẩm sinh kém, lại sinh hoạt tình dục không điều độ làm cho thận tàng tinh bị hư nhược không chế ngự được tinh trùng.

- Ngoài ra chứng bệnh hoạt tinh còn do cơ năng trung tâm自律 sống hỗn loạn gây ra. Khi giao hợp kéo dài quá độ hoặc thủ dâm sẽ dẫn đến sự thay đổi của trung tâm自律 sống, từ trạng thái hưng phấn tăng mạnh chuyển sang yếu, dẫn đến hoạt tinh.

Triệu chứng chung của hiện tượng hoạt tinh là việc xuất tinh ngoài ý muốn của người đàn ông. Tuy nhiên tùy thuộc vào từng thể bệnh khác nhau mà có triệu chứng riêng biệt.

Nếu thận dương kém: Triệu chứng thường gặp là ít tinh trùng, tinh hoạt lung tung, toàn thân lạnh, mệt mỏi,

hở khí trong miệng và mũi mát lạnh, môi miệng nhợt nhạt, không vị, lưỡi nhợt nhạt có tưa nhầy.

Nếu thận thủy kém: Triệu chứng thường gặp là xuất tinh bất thường, nóng mỏi trong xương, mất ngủ, thường xuyên bức bối, xương cốt mỏi rã, cơ thể suy nhược, gầy yếu, lưng eo đau mỏi, mặt trán đỏ tím, miệng khô hắc đau, lưỡi đỏ ít tưa, mạch chậm và yếu.

Để chữa trị hoạt tinh thì phải kết hợp đồng thời cả 3 biện pháp sau:

- Điều tiết sinh hoạt tình dục.
- Tăng cường thể chất.
- Sử dụng thuốc.

Một số bài thuốc thường dùng trị bệnh như:

Kim hỏa cố tinh hoàn gồm các vị: Sa uyển tật lê, Khiếm thực, Liên tu, Long cốt, Mẫu lệ, Liên tử nhục.

+ Dùng gia giảm đại tạo hoàn gồm các vị: Tử hà xa, Quy bản, Hoàng bá, Đỗ trọng, Ngưu tất, Mạch đông, Thiên đông, Sinh địa, Sa nhân, Phục linh, Nhân sâm để trị hoạt tinh trong trường hợp quá nặng.

+ Dùng một trong các loại gia giảm sau để điều trị hoạt tinh trong trường hợp thận dương kém, lục mạch hư, trầm, yếu.

Gia giảm 1: Gia Cửu tư hoàn, gồm các vị: Hạt hẹ, Lộc nhung, Nhục thung dung, Ngưu tất, Thục địa, Dương quy, Thủ ty tử, Ba kích thiên, Đỗ trọng, Thạch hồi, Nhục quế, Gừng khô.

Gia giảm 2: Lộc nhung ích tinh hoàn gồm các vị: Lộc nhung, Nhục thung dung, Tang phiêu tiêu, Ba kích thiên,

Đô trọng, Thủ ty tử, Ích từ nhân, Vũ từ lương, Xuyên huyệt tử, Dương quy, Cửu tử, Bổ cốt chỉ, Long cốt, Sơn thù du, Xích thạch chỉ, Nhũ hương, Phục linh.

Gia giảm 3: Kim tỏa chính chi đau gồm các vị: Ngũ bội tử, Ba kích thiên, Phục linh, Hô lô ba, Bổ cốt chỉ, Nhục thung dung, Long cốt, Châu sa.

+ Trường hợp thận thủy kém, chân âm suy tổn, dẫn đến hoạt tinh thì cách điều trị thích hợp nhất là dưỡng thận âm, giảm hư hỏa bằng các loại thuốc sau:

Bài 1: Dùng loại thuốc "Lục vị địa hoàng hoàn" với các vị như: Địa hoàng, Sơn thược, Sơn thù du, Trạch tả, Phục linh, Đan bì.

Bài 2: Dùng thuốc "Tri bá bát vị hoàn" chính là các vị thuốc như "lục vị địa hoàng hoàn", cộng thêm Tri mẫu, Hoàng bá.

Bài 3: Dùng "Đại bổ âm hoàn" gồm các vị: Tri mẫu, Hoàng bá, Thục địa, Quy bản, tuy lợi để điều trị hoạt tinh trong trường hợp quá nặng.

+ Với người bị "thấp nhiệt nén dồn" thì thích hợp với cách điều trị thanh nhiệt hòa thất, kiện tỳ chi kinh bằng các bài thuốc sau:

Bài 1: Dùng thuốc "Thương bạch nhị trần thang" để điều trị. Thuốc gồm các vị khác như: Trần bì, Bán hạ, Phục linh, Thương truật, Cam thảo, Bạch truật, Tri mẫu, Hoàng bá.

Bài 2: Dùng thuốc "Xú căn bạch bì hoàn" Xú căn bạch bì, Hạt hẹ, Bạch thược, Tri mẫu, Hoàng bá, Mẫu lệ, Bạch truật, Chỉ thực, Phục linh, Thăng ma, Sài hồ, Thần khúc.

Chú ý: Khi điều trị hoạt tinh nếu kết hợp đầy đủ cả 3 yếu tố trên thì hiệu quả trị liệu sẽ cao hơn rất nhiều.

15. BỆNH CƯỜNG DƯƠNG

- Bệnh cường dương hay còn gọi là tình trạng dương vật cương cứng khác thường, kèm theo triệu chứng đau đớn.

- Tình trạng cương cứng bất thường này có thể kéo dài tới nửa tiếng, thậm chí lâu hơn nếu không được chẩn đoán và xử lý kịp thời. Đây hoàn toàn không phải là một loại bệnh biểu hiện của sự phát triển mạnh tình dục.

Nguyên nhân:

Theo nguyên lý, thể xốp của dương vật bị sung huyết thì dương vật sẽ cương cứng lên. Vì vậy chỉ cần một tác động nào đó làm cho động mạch to trong thể xốp của dương vật bị giãn rộng, tĩnh mạch co lại lâu sẽ gây nên trạng thái sung huyết kéo dài, dương vật trương căng, không thể trở lại trạng thái không sung huyết như bình thường.

Những tác động thường gặp gây nên hiện tượng sung huyết chính là các bệnh như: tổn thương tủy sống, dương vật bị thương, nhiễm trùng khối u khoang chậu cuối cùng hoặc bệnh máu trắng.

Bệnh cường dương còn có thể phát sinh do tác hại của việc sinh hoạt tình dục không điều độ, dẫn đến hao tổn thận âm, tâm gan vượng hỏa.

Do dùng thuốc bổ thận tráng dương không đúng bài, đúng bệnh mà gây nên cường dương.

Một nguyên nhân khác cũng có thể dẫn đến cường dương là "nhiệt ẩm hạ chú".

Ví dụ: Sau khi uống rượu, hưng phấn tình dục lên cao, nếu kéo dài thời gian giao hợp, hâm tinh không xuất đến nỗi hoại tinh đồn ứ bên trong thành thấp trọc.

Dương vật không thể sun hạ, trở về trạng thái bình thường kèm theo triệu chứng đau rát.

Trường hợp cường dương do nguyên nhân kém thận âm hoặc tâm can hỏa vượng gây ra thì có thể chữa trị bằng thuốc y học cổ truyền. Thuốc này gồm các vị như: Sinh địa, Hoài sơn dược, Sơn thù du, Phục linh, Đan bì, Trạch tả, Tri mẫu, Hoàng bá hoặc có thêm vị: Nhân trần, Tứ thảo, Tứ hoa, Địa thực, Địa hoàng, Hoàng liên.

Trường hợp cường dương do nguyên nhân "ẩm nhiệt hạ chú" thì dùng bài thuốc gồm các vị: Long đởm thảo, Chi tử sao, Hoàng cầm, Sài hồ, Sinh địa, Xa tiền, Trạch tả, Mộc thông, Dương quy, Cam thảo.

Trường hợp cường dương có kèm theo hiện tượng ứ đồn máu thì có thể dùng bài thuốc gồm các vị như: Đào nhân, Hồng hoa, Dương quy, Xuyên khung, Thược dược, Địa hoàng.

Trường hợp cường dương mà quá đau đớn, có thể dùng Trầm hương, Ngưu tất, Hổ phách, Nhũ hương, Mật dược, Xuyên sơn giáp, Thổ liệt trùng cũng có hiệu quả rất tốt.

16. BỆNH LIỆT DƯƠNG

Liệt dương là một bệnh mang tính xã hội, là một trong những nguyên nhân dẫn tới bi kịch trong nhiều gia đình. Do tập tục phương Đông và ở nước ta, nên nhiều người bị bệnh thường e ngại không dám đi khám và điều trị.

Tại Việt Nam, số bệnh nhân bị liệt dương tới bệnh viện ngày càng tăng; tại các nước tiên tiến cũng xuất hiện ngày càng nhiều.

Liệt dương là hiện tượng dương vật không thể cương cứng lên hoặc có cương cứng nhưng dương vật không giữ đủ độ cứng để tiến hành giao hợp hoặc thực hiện giao hợp trong trạng thái có dục tính của nam giới.

Liệt dương được phân thành nhiều loại khác nhau.

- **Liệt dương hoàn toàn:** Dương vật không thể cương cứng, tiến hành giao hợp được.

- **Liệt dương không hoàn toàn:** Dương vật vẫn có thể đưa vào âm đạo, nhưng ngay sau đó tự nhiên sun mềm, không thể giao hợp, cũng không xuất tinh.

- Người mắc bệnh liệt dương (y học cổ truyền gọi là nuy) không có khả năng thỏa mãn nhu cầu sinh lý vì sự mất cân bằng 1 trong 3 nhân tố giúp dương vật cương cứng như:

- Trung ương hưng phấn tình dục.
- Sung huyết thể xốp.
- Điều kiện hồi lưu tinh mạc thể xốp.

Do đó khi mắc bệnh này, cần xác định nguyên nhân cụ thể để điều trị đúng bài, đúng thuốc.

Có rất nhiều nguyên nhân gây liệt dương, nhưng chủ yếu xuất phát từ nhân tố về tinh thần, tâm lý, thiếu hiểu biết về kiến thức tình dục, dẫn đến mất khả năng kiềm chế dục tình. Liệt dương do các nguyên nhân này gây ra được gọi là liệt dương chức năng, vì những nhân tố này không thể gây tồn tại về khí chất. Các nguyên nhân đó được thể hiện cụ thể dưới những hình thức sau:

Liệt dương do những thương tổn ở thời kỳ thanh thiếu niên:

Thói quen thủ dâm làm rối loạn chức năng tình dục là nguyên nhân chủ yếu gây liệt dương sau kết hôn. Ngoài ra xuất phát từ những hiểu biết sai lệch về hành vi tình dục mà người thiếu niên có những hành động sai lầm, lâu dần trở thành liệt dương.

Liệt dương do sinh hoạt tình dục thiếu thoải mái và không hợp lý:

Đời sống sinh hoạt tình dục luôn đòi hỏi sự hòa hợp, phối hợp nhịp nhàng. Chỉ cần quan hệ vợ chồng có sự bất ổn về tâm lý thì dương vật của người chồng rất khó cương cứng khi giao hợp. Nếu kéo dài tình trạng đó sẽ dẫn đến hiện tượng liệt dương.

Liệt dương do sự bất ổn về tâm lý, tình cảm:

Khi trạng thái tâm lý không tốt, lo nghĩ đau khổ hay buồn phiền, mệt mỏi thì khó có thể tập trung hưng phấn tình dục, để tiến hành việc giao hợp một cách bình thường hoặc chỉ cần có vài lần xuất tinh sớm, liệt dương thì người nam giới cũng có thể ám ảnh tâm lý mãi sau này. Điều đó rất có hại cho sức khỏe tình dục, vì sự lo lắng, sợ hãi sẽ khiến cho họ rơi vào tình trạng liệt dương.

Đó là các nguyên nhân chủ yếu bắt nguồn từ yếu tố tâm lý, tình cảm, vấn đề thần kinh.

Theo y học cổ truyền, ngoài những nguyên nhân trên, bệnh liệt dương còn bắt nguồn từ yếu tố thể chất, thói quen sinh hoạt ở mỗi người.

Cụ thể:

• *Liệt dương do sinh hoạt tình dục quá độ:*

Đây là nguyên nhân mà y học cổ truyền coi trọng nhất. Theo đó thì sự hưng phấn tình dục quá độ, kéo theo sự mệt mỏi, rệu rã của cơ quan sinh dục, gây nên sự tổn hại thận khí và cuối cùng chuyển sang trạng thái ức chế tình dục.

• *Liệt dương do tình trạng thể chất yếu kém:*

Người có thể trạng yếu đuối thường dễ mắc bệnh liệt dương vì những người này có hưng phấn tình dục kém hơn so với những người khỏe mạnh, khả năng sinh hoạt vợ chồng cũng bị hạn chế.

Không những thế, chỉ cần mắc một số bệnh như: bệnh tiết niệu của bộ phận sinh dục, bệnh hệ tim mạch, đau thắt cơ tim, bệnh hệ thống thần kinh và một số bệnh viêm

nhiễm sinh dục khác... cũng có thể gây liệt dương ở người nam giới.

Như vậy, theo y học cổ truyền, bệnh liệt dương có nhiều nguyên nhân khác nhau, từ vấn đề tâm lý, xã hội cho đến thể chất, thói quen sinh hoạt tình dục. Vì vậy khi điều trị cần phân tích từng trường hợp khác nhau để áp dụng biện pháp phù hợp.

Theo y học cổ truyền, liệt dương có các thể khác nhau tùy theo thể bệnh mà dùng bài thuốc thích hợp như dưới đây:

Thể nguyên dương bất túc:

- *Chứng trạng:* Nhu cầu tình dục giảm, dương vật không thể cương cứng lên được, bụng dưới cảm giác lạnh, sợ rét, chân tay lạnh, tinh thần không phấn chấn, lưng gối mỏi yếu, lưỡi mập nhạt.

- *Pháp điều trị:* Ôn thận tráng dương

Bài thuốc:

<i>Thỏ ty tử</i>	15g	<i>Phi thái tử</i>	10g
<i>Ích trí nhân</i>	12g	<i>Hồi hương tử</i>	10g
<i>Xà sàng tử</i>	15g	<i>Nhục quế</i>	5g
<i>Tiên mao</i>	10g	<i>Tiên linh tỳ</i>	15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể tâm tỳ đều hư:

- *Chứng trạng:* Liệt dương, nhu cầu tình dục giảm, chân tay yếu mỏi, tim hồi hộp, ít ngủ mộng mị nhiều, ăn uống kém, tứ chi mỏi, bụng đầy chướng, phân nát, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi nhạt rêu trắng, mạch hư nhược.

- *Pháp điều trị*: Bổ ích tâm tỳ.

Bài thuốc:

<i>Đắng sâm</i>	12g	<i>Bạch truật</i>	10g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Chích cam thảo</i>	6g
<i>Viễn chí</i>	10g	<i>Toan táo nhân</i>	12g
<i>Hoàng kỳ</i>	15g	<i>Dương quy</i>	10g
<i>Long nhãn</i>	10g	<i>Thỏ ty tử</i>	15g
<i>Tiên linh tỳ</i>	15g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể can khí uất trệ

Chứng trạng: Liệt dương, tinh thần uất ức, ngực sườn đầy tức, bứt rút dễ cáu, lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng mỏng.

- *Pháp điều trị*: Sơ can giải uất

Bài thuốc:

<i>Ngô công</i>	20 con	<i>Dương quy</i>	60g
<i>Bạch thược</i>	60g	<i>Cam thảo</i>	30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể can đởm thấp nhiệt

- *Chứng trạng*: Liệt dương, âm nang ẩm ướt, người mệt mỏi, tâm phiền miện đắng, tiêu tiện đỏ, ít, rêu vàng nhớt.

- *Pháp điều trị*: Thanh nhiệt hóa thấp.

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i>	6g	<i>Hoàng cầm</i>	10g
<i>Chi tử</i>	10g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Mộc thông</i>	6g	<i>Xa tiền tử</i>	12g

<i>Sài hổ</i>	10g	<i>Đương quy</i>	10g
<i>Sinh địa</i>	12g	<i>Cam thảo</i>	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể thận hư

Chứng trạng: Liệt dương, tim hồi hộp không yên, dễ khiếp nhược kinh sợ, mất ngủ, mộng mị nhiều, tinh thần không phấn chấn, lười nhạt, rêu trắng mỏng.

Pháp điều trị: Bổ thận ninh tâm

Bài thuốc:

<i>Thục địa</i>	12g	<i>Ba kích</i>	12g
<i>Táo nhân</i>	12g	<i>Viễn chí</i>	6g
<i>Sơn dược</i>	12g	<i>Đăng sâm</i>	12g
<i>Bạch truật</i>	10g	<i>Đương quy</i>	10g
<i>Phục linh</i>	12g	<i>Sài hổ</i>	6g
<i>Thăng ma</i>	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Phương pháp điều trị khác

* Cửu hương trùng dùng lửa nhỏ sao vàng nghiền bột, mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 3-5g. Sách "Bản thảo cương mục" và "Bản thảo tân biên" đều ghi thuốc này có thể "tránh nguyên dương", "nhập thận kinh, hung dương ích tinh".

* Dâm dương hoắc (100g), sau khi dùng nước sôi rửa sạch, vây khô, đặt ở trong dụng cụ sạch, cho vào 1000ml rượu trắng, đậy kín để ở chỗ mát, sau 10 ngày có thể uống. Mỗi ngày 1-2 lần, mỗi lần 20-30ml.

* Dâm dương hoắc, Tiên mao, Ngũ gia bì (mỗi loại

100g), rượu trắng 3000ml. Sau khi đem thuốc thái vụn cho vào bọc vải, ngâm vào rượu, sau 2 tuần lấy rượu uống, mỗi ngày 1 - 2 lần, mỗi lần 20-30ml. Dùng cho trường hợp liệt dương do thận dương hư. Tiên mao, Dâm dương hoặc đều là thuốc chủ yếu chữa trị liệt dương. Ngũ gia bì có công hiệu bổ trung, ích tinh, chắc gân cốt, mạch ý chí. Bài thuốc này chỉ có 3 vị, nhưng có tác dụng chữa liệt dương tốt.



17. BỆNH KHÔNG PHÓNG TINH

Không phóng tinh là hiện tượng tinh trùng không thể xuất ngay cả khi ở ngoài hay trong âm đạo. Người mắc bệnh không đạt được cực khoái khi tiến hành giao hợp, mặc dù dương vật vẫn duy trì sự cương cứng cần thiết.

Đây là một trở ngại về chức năng tình dục của nam giới.

Thực tế có rất nhiều nguyên nhân khác nhau, nhưng chủ yếu có những nguyên nhân sau:

- Do sự tác động của nhân tố thần kinh:

Đây là nguyên nhân cơ bản nhất gây ra hiện tượng không phóng tinh. Người mắc bệnh phần nhiều là thiếu kiến thức về tình dục, đồng thời có người trạng thái tâm lý quá căng thẳng khi giao hợp.

Những tác động đó gây nên sự ức chế giữa vỏ đại não đối với trung tâm phản xạ, từ đó mà xuất hiện hiện tượng mất cực khoái tình dục và không thể phóng tinh.

- Do áp dụng không đúng phương pháp giao hợp:

Thực tế có một số cặp vợ chồng thực hiện hành vi giao hợp đã không cọ sát hoặc mức độ cọ sát bộ phận sinh dục khi giao hợp không đủ kích thích để gây được hưng phấn mạnh mẽ, dẫn đến hiện tượng không phóng tinh vì chưa đạt được cực khoái.

- Do mệt mỏi quá độ:

Cơ thể mệt mỏi quá mức sẽ làm cho "tỷ thận chí khí" bị tổn thương ở mức độ khác nhau, gây ra hiện tượng "mất sức phóng tinh". Hoặc cũng có trường hợp cá biệt, việc thủ dâm thái quá làm cho thận khí bị kém, ảnh hưởng đến trung tâm phóng tinh túy sống, không thể phóng tinh được.

- Do ảnh hưởng của bệnh tật toàn thân:

Khi cơ thể mắc một số bệnh như: chức năng tuyến giáp trạng tăng mạnh đột ngột, dịch keo bị thủy hòa loãng, chức năng thùy thể thấp kém hoặc đột biến giải phẫu của cơ quan sinh dục... cũng có thể gây ra hiện tượng không phóng tinh.

- Do bị ngoại thương hoặc gây thương:

Những dấu hiệu ngoại thương như: tổn thương túy sống, tổn thương đốt thần kinh giao cảm eo lưng, hoặc sẹo thương ngoài dương vật... đều có thể gây tụ tắc làm cho dương vật không thể phóng tinh, thậm chí gây ra hiện tượng phóng tinh ngược vào bàng quang.

- Do ảnh hưởng khi dùng thuốc:

Thuốc hạ huyết áp guanidin, resecpin, thuốc tê, thuốc mê, thuốc ngủ... vẫn sinh hoạt tình dục bình thường, phóng tinh khi đạt cực khoái, nhưng sau khi dùng các loại thuốc trên lại không thể xuất tinh.

Theo y học cổ truyền thì tất cả các nguyên nhân gây ra hiện tượng không phóng tinh đều quy về yếu tố tâm lý và tình trạng sức khỏe của người nam giới. Vì vậy khi điều trị cần dựa trên những cơ sở đó là trị liệu cho phù hợp.

Nếu không phóng tinh do tác động của yếu tố tâm lý thì cách điều trị tốt nhất là phải giải quyết trạng thái tư tưởng căng thẳng. Người vợ có thể chủ động giúp chồng bằng tất cả sự nhiệt tình, kiên nhẫn không trách cứ, buồn rầu, hay bức mình, hàn học, đặc biệt người vợ phải tiến hành mọi biện pháp kích thích hưng phấn cao độ cho người chồng khi giao hợp.

Chỉ cần một vài lần có thể phóng tinh được thì người chồng sẽ giải tỏa được tâm lý căng thẳng, tiến hành giao hợp và xuất tinh bình thường.

Theo y học cổ truyền, bệnh không phóng tinh có các thể bệnh khác nhau. Căn cứ vào thể bệnh mà dùng các bài thuốc thích hợp như dưới đây:

Thể âm hư hỏa vượng:

- *Chứng trạng:* Dương vật cương mà không xuất tinh, làm cho người bút rút không yên, đêm ngủ không ngon giấc, miệng khát muốn uống nước, tiểu tiện vàng, đại tiện bí, lưỡi đỏ ít rêu.

- *Pháp điều trị:* Tư âm giáng hỏa.

Bài thuốc:

<i>Tri mẫu</i>	<i>12g</i>	<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>6g</i>
<i>Phục linh</i>	<i>15g</i>	<i>Đan bì</i>	<i>12g</i>
<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>	<i>Thổ ty tử</i>	<i>15g</i>
<i>Hoàng tinh</i>	<i>15g</i>	<i>Ngô công phán</i>	<i>1,5g</i>

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể mệnh môn hỏa suy:

- *Chứng trạng:* Khi giao hợp không xuất tinh, nhu cầu tình dục giảm, lưng gối mềm yếu, chân tay không ấm, tiểu tiện trong, đại tiện phân nát, lưỡi nhạt rêu trắng.

- *Pháp điều trị:* Ôn thận tráng dương

Bài thuốc:

<i>Chè phu tử</i>	<i>6g</i>	<i>Nhục quế</i>	<i>3g</i>
<i>Thục địa</i>	<i>15g</i>	<i>Sơn dược</i>	<i>12g</i>
<i>Sơn thu đục</i>	<i>6g</i>	<i>Câu kỷ tử</i>	<i>12g</i>
<i>Thỏ ty tử</i>	<i>15g</i>	<i>Dương quy</i>	<i>12g</i>
<i>Tiên mao</i>	<i>12g</i>	<i>Tiên linh tỳ</i>	<i>12g</i>
<i>Mộc hương</i>	<i>9g</i>	<i>Trần bì</i>	<i>6g</i>
<i>Ngô công phán</i>	<i>1,5g</i>		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể tâm tỳ đều hư:

- *Chứng trạng:* Không xuất tinh, gây nên tim hồi hộp hay quên, mất ngủ mộng mị nhiều, ăn không ngon, sắc mặt không tươi nhuận, chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

- Bài thuốc:

<i>Đẳng sâm</i>	<i>15g</i>	<i>Bạch truật</i>	<i>9g</i>
<i>Hoàng kỳ</i>	<i>15g</i>	<i>Táo nhân</i>	<i>12g</i>
<i>Dương quy</i>	<i>12g</i>	<i>Mộc hương</i>	<i>9g</i>
<i>Sinh hương</i>	<i>3g</i>	<i>Nhục thung dung</i>	<i>12g</i>
<i>Chè hoàng tinh</i>	<i>12g</i>	<i>Viễn chí</i>	<i>6g</i>
<i>Bồ cốt chỉ</i>	<i>15g</i>	<i>Thỏ ty tử</i>	<i>15g</i>
<i>Ngô công phán</i>	<i>1,5g</i>		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể huyết ú:

- *Chứng trạng*: Giao hợp không xuất tinh, đau tức hai màng sườn và tinh hoàn, chất lưỡi đỏ tối, hoặc có ban ứ, rêu mỏng, mạch huyền tế sác.

- *Pháp điều trị*: Hoạt huyết hóa ú, lý khí thông lạc.

Bài thuốc:

<i>Đào nhân</i>	12g	<i>Hồng hoa</i>	9g
<i>Dương quy vī</i>	12g	<i>Xuyên khung</i>	9g
<i>Sinh địa</i>	12g	<i>Xích thược</i>	12g
<i>Sài hồ</i>	9g	<i>Chỉ xác</i>	9g
<i>Lộ lộ thông</i>	15g	<i>Cát hạch</i>	9g
<i>Cát diệp</i>	9g	<i>Thủy điệt</i>	3g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

18. VÔ SINH DO NAM GIỚI

Vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ sau kết hôn 2 năm không dùng các biện pháp tránh thai mà không có thai được coi là vô sinh. Nếu do chức năng sinh dục của nam giới không bình thường làm cho phụ nữ không có thai được gọi là vô sinh do nam giới. Thống kê cho thấy có khoảng 10-14% cặp vợ chồng vô sinh, trong đó vô sinh do nam giới chiếm 30-50%.

Nguyên nhân vô sinh do nam giới có nhiều, trong đó phải kể tới các nguyên nhân sau:

Rối loạn quá trình tạo tinh trùng:

* Trước tinh hoàn:

- Rối loạn chức năng vùng dưới đồi - tuyến yên: Hội chứng Kallman với HLRH giảm, bệnh nhân bị giảm nồng độ tuyến sinh dục.

- Thiếu thụ thể Androgen: Testosterone không tác động đến các tế bào được, bệnh nhân vẫn bị trạng thái giảm tiết Androgen (vô sinh - bất lực).

- Rối loạn các tuyến nội tiết: tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh, rối loạn chức năng tuyến giáp, xơ gan, suy thận.

* Tại tinh hoàn:

- Rối loạn nhiễm sắc thể.

- Tình trạng bất thường ở tinh hoàn: Tinh hoàn ẩn, lạc chõ, teo bãm sinh, giãn tĩnh mạch thừng tinh, viêm tiết niệu sinh dục, các nguyên nhân miễn dịch.

* *Nguyên nhân sau tinh hoàn, do rối loạn bài tiết tinh trùng:*

- Do các dị tật bãm sinh: teo ống dẫn tinh hai bên, teo chõ đầu nối và thân mào tinh hoàn.

- Do dị tật mắc phải: do tai biến phẫu thuật, do bệnh lậu, lao.

Theo y học cổ truyền

Vô sinh do nam giới có các thể bệnh khác nhau, cùng với mỗi thể bệnh, áp dụng bài thuốc thích hợp như sau:

Thể mệnh môn hỏa suy:

- *Chứng trạng:* Sau kết hôn không có con, biểu hiện liệt dương, xuất tinh sớm, chất lượng tinh trùng kém, sắc mặt trắng bệch hoặc ám tối, sợ rét chân tay lạnh, lưng gối mềm yếu, tiểu tiện trong dài, nhiều, tinh thần mệt mỏi, chất lưỡi nhạt, rêu trắng.

- Pháp điều trị: Ôn thận tráng dương

Bài thuốc:

Tiên mao	12g	Tiên linh tỳ	12g
Phụ tử chế	6g	Thỏ ty tử	30g
Phi thái tử	12g	Xà sàng tử	12g
Tang thâm	15g	Nữ trinh tử	15g
Câu kỷ tử	12g	Ngũ vị tử	6g
Phúc bồn tử	12g	Xa tiền tử	15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể thận âm suy hư:

Chứng trạng: Sau khi kết hôn không có con, xuất tinh sớm, liệt dương, lưng gối mềm yếu, số lượng tinh trùng ít, hoạt động yếu, ngũ tâm phiền nhiệt, tinh thần mệt mỏi, chất lưỡi đỏ, rêu mỏng, mạch tế sác.

Phép điều trị: Tự âm bổ thận

Bài thuốc:

<i>Tri mẫu</i>	12g	<i>Hoàng bá</i>	12g
<i>Thục địa</i>	15g	<i>Sơn thù nhục</i>	6g
<i>Đan bì</i>	12g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Sinh địa</i>	12g	<i>Tang thâm</i>	15g
<i>Nữ trinh tử</i>	15g	<i>Ngũ vị tử</i>	6g
<i>Vương bất lưu hành</i> 12g			

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể thấp nhiệt:

- *Chứng trạng:* Sau khi kết hôn không có con, số lượng tinh trùng ít, hoặc tỷ lệ tinh trùng chết quá nhiều, váng đầu, người nặng nề, bụng dưới đầy chướng, tiểu tiện đỉ, ít, miệng khô đắng, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt.

- *Phép điều trị:* Thanh nhiệt lợi thấp

Bài thuốc:

<i>Long đởm thảo</i> 6g	<i>Hoàng cầm</i>	12g
<i>Sơn chi</i> 12g	<i>Trạch tả</i>	12g
<i>Mộc thông</i> 9g	<i>Xa tiền tử</i>	15g
<i>Đương quy</i> 9g	<i>Sinh địa</i>	12g

Cam thảo 6g *Phục linh* 12g

Bạch truật 9g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể đàm thấp:

- *Chứng trạng:* Sau khi kết hôn không có con, người béo trệ không có lực, sắc mặt trắng bệch, đầu váng, tim hồi hộp, buồn nôn, liệt dương, xuất tinh sớm, số lượng tinh trùng ít, hoạt động yếu, chất lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng nhớt.

- *Pháp điều trị:* Kiện tỳ hòa vị, táo thấp hóa đàm.

Bài thuốc:

Mộc hương 9g *Sa nhân* 3g

Trần bì 6g *Bán hạ chế* 9g

Bạch truật 12g *Phục linh* 12g

Sinh cam thảo 6g *Thương truật* 9g

Trạch tả 12g *Sinh khương* 6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể khí trệ huyết ú:

Chứng trạng: Sau khi kết hôn không có con, cảm giác đau tức tinh hoàn, ngực sườn đầy trưởng, chất lưỡi tối, hoặc có ban điểm ú huyết.

Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ú

Bài thuốc:

Tiêu hối hương 9g *Điên hồ sách* 9g

Xích thược 12g *Xuyên khung* 9g

Bồ hoàng 9g *Ngũ linh chi* 9g

Đương quy 12g *Đào nhân* 12g

Hồng hoa 12g *Chi' thực* 9g

Hậu phác 12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Thể khí huyết đều hư:

Chứng trạng: Sau khi kết hôn không có con, người mệt mỏi, sắc mặt vàng khô, đầu váng mất hoa, dương vật không thể cương lên, số lượng tinh trùng ít, tỷ lệ hoạt động thấp, sức hoạt động yếu, chất lưỡi nhạt, rêu mỏng.

Pháp điều trị: ích khí dưỡng huyết.

Bài thuốc:

Đẳng sâm 12g *Bạch truật* 12g

Phục linh 12g *Cam thảo* 6g

Dương quy 12g *Thục địa* 12g

Bạch thược 12g *Xuyên khung* 9g

Hoàng kỳ 15g *Nhục quế* 3g (cho sau)

Câu kỷ tử 12g *Hoàng tinh* 15g

Nhục thung dung 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

19. HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

Theo y học cổ truyền trong cơ thể con người tồn tại một loại vật chất điều khiển sự phát sinh, phát triển của tình dục gọi là "thiên quý".

Với con gái, 14 tuổi thiên quý xuất hiện, nhâm mạch thông, mạch thái sung khỏe, kinh nguyệt xuất hiện, có thể có con. Khoảng 49 tuổi, nhâm mạch hư, mạch thái xung yếu, mất thiên quý, hết khả năng sinh sản.

Như vậy, thiên quý chính là khả năng sinh dục của con người, được thể hiện dưới dạng nữ huyết có nghĩa khả năng kinh nguyệt của nữ.

Người phụ nữ thường vào thời kỳ trước và sau khi tắt kinh xuất hiện một số triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật như đau đầu chóng mặt, mất ngủ ra mồ hôi, nóng trong người, mặt đỏ, bứt rứt trong người, cảm giác chân tay tê hoặc kiến bò ngoài da, hồi hộp hay quên, kinh nguyệt không đều... do nội tiết tố nữ giảm thiểu (vì buồng trứng giảm tiết nội tiết tố và số lần rụng trứng giảm dần đến hết, các tuyến âm đạo giảm xuất tiết nên âm đạo khô, lúc giao hợp đau, có thể dễ gây viêm âm đạo hoặc do thiếu nội tiết tố nữ mà xương loãng dễ bị gãy xương. Thời kỳ tiền mãn kinh thường bắt đầu từ tuổi 41 - 45, thời gian

ngắn có thể từ 5,7 tháng, dài có thể 1,2 năm hoặc lâu hơn, có người kéo dài hơn 10 năm.

Y học cổ truyền cho rằng phụ nữ bắt đầu suy từ tuổi 42, tam dương suy, da mặt khô, tóc bạc... và đến tuổi 49 (tuổi thất thất, mạch xung nhâm suy, kinh kiệt...) và như vậy ở khoảng tuổi này là phụ nữ hết sinh đẻ, chức năng tạng phủ suy dần mà chủ yếu là thận khí suy, người phụ nữ bước vào thời kỳ tiền mãn kinh, thận suy chủ yếu là tinh huyết suy gây nên âm dương mất cân bằng ảnh hưởng đến sự hoạt động bình thường của các tạng phủ khác và là nguyên nhân chính của hội chứng tiền mãn kinh. Ngoài ra các yếu tố tinh thần thể chất, tình hình dinh dưỡng, sinh đẻ, hoàn cảnh sinh hoạt lao động của người phụ nữ đều có ảnh hưởng đến sự phát sinh bệnh.

Hội chứng tiền mãn kinh có các triệu chứng lâm sàng thường thấy như sau:

* *Rối loạn kinh nguyệt*: Bắt đầu kinh đến sớm muộn thất thường, lượng ít hoặc nhiều có khi rất nhiều (băng huyết) hoặc ngưng đột ngột.

* *Rối loạn thần kinh thực vật*: Nóng sốt, bừng bừng đỏ mặt, ra mồ hôi, hoa mắt ù tai, nóng nảy dễ gắt hoặc lo nghĩ trầm cảm, lưng gối đau mỏi, đau đầu, mồm họng khô nóng, nôn, buồn nôn, hồi hộp mất ngủ hay quên, tư tưởng khó tập trung hoặc chân tay tê rần, cảm giác kiến bò...

* *Rối loạn chuyển hóa*: Cơ thể mập ra lên cân hoặc phù, tiêu chảy.

Hội chứng tiền mãn kinh là một bệnh nội thương chủ yếu do chức năng của tạng thận suy giảm, âm dương mất

cân bằng dẫn đến sự rối loạn chức năng các tạng phủ trong cơ thể do đó không thể chỉ dùng thuốc và phương pháp điều trị phải toàn diện, kết hợp dùng thuốc và những phương pháp không dùng thuốc như xoa bóp dưỡng sinh, khí công thái cực quyền và người bệnh phải chủ động có ý chí tu luyện tinh thần tư tưởng thanh thản (không buồn phiền, không quá lo lắng, không bức mình tức giận) mới có kết quả tốt. Sau đây giới thiệu phép biện chứng luận trị và một số bài thuốc kinh nghiệm.

Hội chứng tiền mãn kinh thường gặp các thể bệnh và phép trị như sau:

Thận âm hư

Có thể chia ra:

+ Chứng âm hư nội nhiệt:

Kinh nguyệt đến sớm, lượng ít, hoặc trễ, ra nhiều hoặc tắt kinh đột ngột, đau đầu, chóng mặt hoa mắt, nóng bừng ra mồ hôi, mồm khô tiêu bón, lưng gối mỏi nhức, lưỡi đỏ rêu ít.

Phép trị:Tư âm thanh nhiệt

Bài thuốc:

<i>Sinh thực địa</i>	<i>12g</i>	<i>Sơn thù nhục</i>	<i>10g</i>
<i>Đơn bì</i>	<i>12g</i>	<i>Phục linh</i>	<i>12g</i>
<i>Hoàng bá</i>	<i>12g</i>	<i>Trạch tả</i>	<i>12g</i>
<i>Tri mẫu</i>	<i>12g</i>	<i>Địa cốt bì</i>	<i>12g</i>
<i>Sinh long cốt</i>	<i>20g</i>	<i>Sinh mẫu lệ</i>	<i>12g</i>
<i>Quy bán</i>	<i>12g (sắc trước)</i>		

Sắc uống ngày 1 thang.

+ **Chứng âm hư can vượng:**

Kinh nguyệt rối loạn, tính tình bứt rứt nóng nảy, ngực sườn đau tức, chân tay run, tê rần hoặc cảm giác kiến bò, lưỡi ria đỏ, mạch huyền sác.

Phép trị: Tư thận bình can tiệm dương

Bài thuốc:

Sinh địa	16g	Hoàng sơn	12g
Sơn thù	12g	Đơn bì	12g
Bạch linh	12g	Trạch tả	12g
Kỷ tử	12g	Cúc hoa	10g
Bạch thược	20g	Sài hồ (sao dầm)	12g
Hạ khô thảo	12g	Câu đằng	10g

Sắc uống ngày 1 thang.

Mất ngủ gia Sao táo nhân, Bá tử nhân, Dạ giao đằng.

+ **Chứng tâm thận bất giao:**

Rối loạn kinh nguyệt, người nóng, ra mồ hôi, hồi hộp, hay quên, mất ngủ, hay mộng, tư tưởng không tập trung, hay buồn vô cớ, lưỡi thon nhỏ, ít rêu.

Phép trị: Tư âm giáng hỏa giao thông tâm thận.

Bài thuốc:

Sinh địa	12g	Thục địa	12g
Đơn bì	12g	Phục thần	12g
Bạch linh	12g	Bạch thược	12g
Mạch môn	12g	Ngũ vị tử	4g
Viễn chí	4g	Thạch xương	12g
Sao táo nhân	20g	Hoàng liên	4g
Cam thảo		Đại táo	3 quả

Sắc uống ngày 1 thang.

PHẦN THỨ BA

**THUỐC, CÂY THUỐC, VỊ
THUỐC CHỮA BỆNH NỘI TIẾT
VÀ RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA**

Nói chung đối với các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa không có các cây thuốc hay vị thuốc đặc hiệu để điều trị. Để chữa các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa, y học cổ truyền dùng các cây thuốc và vị thuốc chữa các triệu chứng và nguyên nhân gây bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa.

Ví dụ: Bướu cổ là do thiếu iốt thì dùng Côn bố, Hải tảo vì trong Côn bố, Hải tảo có nhiều iốt.

Bướu cổ, cường tuyến giáp dẫn đến khí trệ đàm ngưng thì dùng các cây thuốc, vị thuốc có tác dụng hành khí hóa đàm như Trần bì, Mộc hương để hành khí, Bạch giới tử để hóa đàm.

Bệnh cương giáp là do can khí uất trệ thì phải thanh can tả hỏa bằng Mộc hương, Long đởm thảo, Thiên hoa phấn.

Bệnh đái tháo đường là do nhiệt ở tam tiêu nên phải dùng các cây thuốc, vị thuốc thanh nhiệt, sinh tân như Sinh địa, Hoài sơn, Huyền sâm, Phục linh...

Vì vậy những cây thuốc, vị thuốc dùng để chữa bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa cũng thường được dùng để chữa một số chứng bệnh khác trên cơ sở công năng và tác dụng của nó.

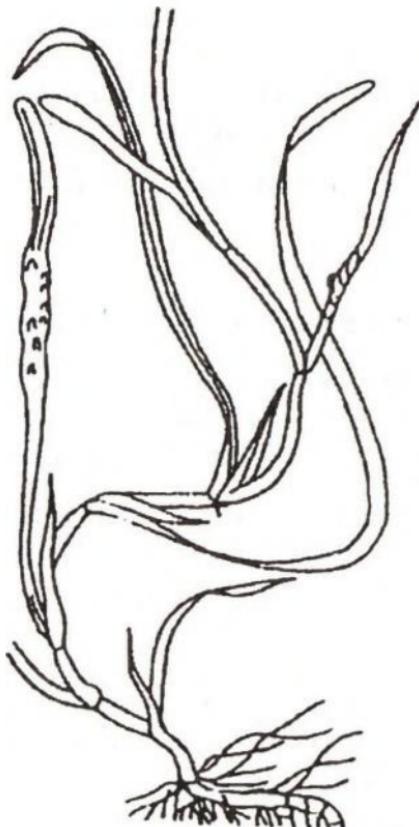
Để sử dụng các cây thuốc, vị thuốc thường dùng trong các bài thuốc chữa bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa, trong phần ứng dụng của từng cây thuốc, vị thuốc có giới thiệu thêm việc ứng dụng để điều trị một số bệnh khác để tham khảo và vận dụng.

1. CÔN BỐ

Tên khác: Hải côn bố, Hải đới, Nga chuồng thái.

Tên khoa học: Laminaria japonica Aresch (Hải đới)

Mô tả: Côn bố *Laminaria japonica* là loại tảo sống nhiều năm, thân dẹt, có màu nâu, có móc để bám vào đá, thân hình trụ, lá dẹt, mép có răng cưa nhỏ.



Hình 8. Côn bố

Tính năng công dụng và liều dùng: Côn bố vị mặn, tính hàn, có tác dụng nhuyễn ^vkiên tán kết, hóa đờm tiêu tích. Do đờm khí kết tụ mà sinh tràng nhạc, hạch (bao gồm hạch limpo, sưng tuyến giáp trạng) có thể dùng côn bố phổi với nguyên sâm, sinh mẫu lê, hạ khô thảo, bối mẫu, hoàng cầm, xích thược, hồng hoa, bách bộ, hải tảo...

Trong bụng do có đờm thực, huyết ứ tích lâu ngày thành cục mà sinh phỉ, tệ, mảng cứng (bao gồm sưng gan, lá lách, nang, sưng trong bụng, khối u...) có thể dùng côn bố với mai ba ba nướng, sinh mẫu lê, sinh hương phụ, thảo hồng hoa, cứu sơn giác, tiêu thần khúc, sơn tra hạch (hạt), đương quy, đào nhân, tam lăng, nga truật... để tiêu tán tích khối.

Nghiên cứu gần đây cho biết: côn bố có thể dùng vào chữa cường tuyến giáp trạng và sưng tuyến giáp trạng do thiếu iốt.

Hải tảo và côn bố có tác dụng gần giống nhau, tuy được lực của hải tảo tương đối hòa hoãn, côn bố thì mạnh hơn mà lại hoạt lợi. Đối với loại hải tảo, côn bố, người thời xưa ăn nhiều chỉ có tác dụng giảm béo. Dùng chữa cho người béo, xơ vữa động mạch, huyết áp cao, có hiệu quả nhất định. Lượng dùng thường là 8 - 12g.

Chú ý: Người tỳ vị hư hàn và hàn đờm tích tụ thì không nên dùng.

2. THANH ĐẠI

Tên khác: Điện, Điện hoa, Điện mạt, Lam điện, Điện mạt hoa.

Tên khoa học: Baphicacanthus cusia Bremek.

Mô tả: Thanh đại là loại cây nhỏ, cao 30-80mm, thân thẳng, cành non có cạnh và lông trắng. Lá kép lông chim lẻ, mọc so le, không có cuống, phiến lá hình trứng ngược. Mùa xuân, thu nở hoa thành chùm ở kẽ lá, hoa màu vàng hồng. Quả giáp hình dài viên trụ, màu đen, không có lông, có 5-12 hạt.



Hình 9: Thanh đại

Tính năng công dụng và liều dùng: Thanh đại vị mặn, tính hàn. Tác dụng thanh nhiệt mát máu, giải độc. Trị bệnh bạch huyết, ung thư tuyến tụy, bệnh sốt nóng phát ban, trẻ em kinh giản sốt nóng, viêm tuyến mang tai, khạc ra máu, mửa ra máu, chữa các bệnh về tuyến tụy.

Với chứng huyệt nhiệt vong hành mà gây máu cam, thổ huyết, ho ra máu và ôn nhiệt nhập huyết, nhiệt độc phát ban... có thể dùng thanh đại phổi cùng với sinh địa, nguyên sâm, đại thanh diệp, bạch mao cǎn, sinh thạch cao, tri mẫu, đơn bì than, chi tử than, ngũ tiết than... Lấy bông thâm nước hoặc băng lụa sạch nhúng thanh đại, huyết hư thán (2:1) nút vào mũi có thể cầm chảy máu cam.

Với can hư hỏa thiên thịnh, nhiệt lực sinh phong mà gây sốt cao co giật, kinh hãi hôn mê, có thể phổi dùng với đàm tinh, toàn yết, thiên trúc hoàng, uất kim, hoàng liên, viễn chí, xương bồ, câu đằng.

Với phổi nhiệt gây ho, đờm dính thành khói khó khạc ra, có thể dùng thanh đại tiêu diệt đờm thương cách, thường phổi dùng với cáp phấn (bột tắc kè).

Thanh đại còn có thể dùng chữa ho, trị mụn loét cổ họng đỏ tấy đau, gồm thanh đại, nha tiêu, chu sa, mỗi thứ 1,8g, hoàng liên, hoàng bá, mỗi thứ 6-9g, băng phiến 0,3g tán bột mịn thổi vào vùng họng. Khi chữa quai bị, tuyến má sưng to đau nhức, có thể dùng thanh đại hòa với nước sôi để nguội bôi lên có thể tiêu thũng trừ thống.

Thanh đại diệp, thanh tâm vị độc nhiệt, thiên dùng ôn dịch nhiệt cuồng. Thanh đại tả can kinh uất hỏa, thiên dùng vào kinh hãi ban nhiệt.

Liều dùng thường là 0,9 - 4,5g bọc vải khi nấu (nếu cho vào thuốc sắc uống mỗi lần 0,3 - 0,6g hoặc 1kg).

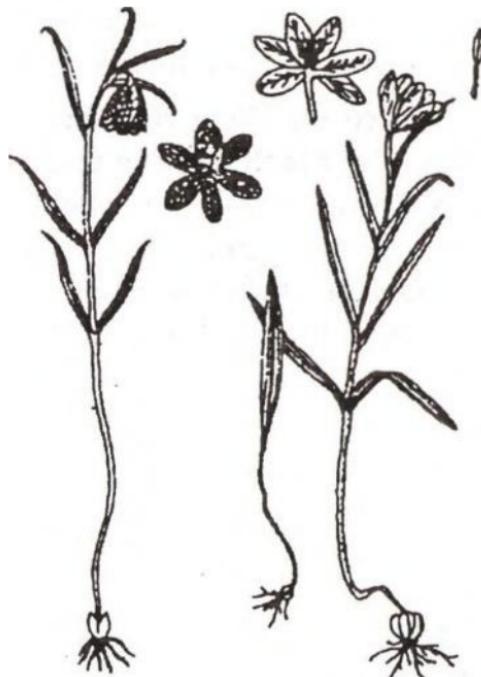
Chú ý: Với người trung tiêu hư hàn và âm hư trào nhiệt thì kị dùng.

3. BỐI MÃU

Tên khác. Xuyên bối, Quyển liệt bối mẫu, Ô hoa bối mẫu, Lăng sa bối mẫu, Tùng mẫu, Thanh bối.

Tên khoa học. Fritillaria verticillata Walld var - thunbergii - Bak.

Mô tả: Bối mẫu là cây sống nhiều năm, cao 30 - 60cm, lá có 3 - 6 lá mọc vòng, thân thẳng đứng, tròn, không có lông, hoa nở vào tháng 3 - 6, hoa hình chuông đơn tính mọc ở đầu cành, hoa màu tím sẫm. Quả nang hình bầu dục tròn.



Hình 10. Bối mẫu

Tính năng công dụng và liều dùng: Bối mẫu thường được chia thành 2 loại là triết bối mẫu và xuyên bối mẫu. Xuyên bối mẫu vị đắng, ngọt, tính bình, có tác dụng nhuận phế hóa đờm, khai uất minh tâm, do các tác dụng nhuận phế hóa đờm nên thường dùng chữa trị ho, do âm hư lao nhiệt gây ra. Thường phối với bách hợp sa sâm, mạch đông, nguyễn sâm, mật tử uyển, thạch hộc, mật tì bà... Phế ưng dò, mủ đã thở ra hết vẫn còn ho, có đờm, khí đoản, về chiều phiền nhiệt, mồm táo họng khô... có thể phối với cát cánh, đương quy, sinh hoàng kỳ, cam thảo, mạch đông, phấn hoa... Bối mẫu có tác dụng khai tán kinh khí uất chon nên cũng có thể dùng chữa các chứng do tâm ngực khí cơ uất kết gây ra như tức ngực, đau ngực, hồi hộp mất ngủ, hay quên, âu sầu không vui... thường phối hợp với viễn chí, phục linh, hương phụ, hồng hoa, uất kim, xương bồ, qua lâu, chỉ xác...

Triết bối mẫu, vị cay, đắng, tính hơi hàn, tác dụng cũng gần giống xuyên bối mẫu, nhưng triết bối mẫu phân tán, thanh nhiệt lại tốt hơn xuyên bối mẫu, thích hợp để chữa ho ngoại cảm thường phối với tang diệp, cúc hoa, hạnh nhân, cát cánh, tiền hồ, ngưu bàng tử, với đờm hỏa uất kết (khí có dư thì sinh hỏa) mà dẫn tới tràng nhạc vùng cổ, sưng to tấy đau, hoặc ở 1 hay 2 bên, một hạch hay thành chuỗi, dùng bối để tán uất thanh nhiệt, tiêu đờm tán kết, thường phối với sinh mẫu lệ nguyễn sâm. Hạ khô thảo, bạch thược, hương phụ, hải tảo. Với nhọt độc tấy sưng (sơ khởi) cục bộ có hạch tấy đau có thể dùng bối mẫu tán kết khai uất để tiêu tán nhọt độc, thường phối với ngân hoa, hồng hoa, liên kiều, xích thược, hồng hoa, sơn giáp nướng, địa long, thiên hoa phấn, trần bì...

Thổ bối mẫu có thể dùng tán kết giải độc, phần nhiều dùng ở ngoại khoa, không dùng cùng với xuyên bối mẫu và triết bối mẫu.

Bán hạ tính âm, táo, dùng chữa tì kinh thấp đờm. Bối mẫu tính mát, nhuận, dùng vào phế kinh táo đờm. Liều dùng thường là 3-9g. Xuyên bối mẫu có thể tán thành bột cho vào cùng thuốc khác, mỗi lần 0,9 - 1,5g.

Xuyên bối mẫu mặn (kiềm) có thể tăng độ co bóp ở tử cung, ức chế nhu động ruột. Nếu dùng lượng lớn xuyên bối mẫu có thể làm ức chế vận động hô hấp, tê liệt thần kinh trung ương, làm dãn huyết mạch ngoại vi, hạ huyết áp, nhịp tim chậm, triết bối mẫu mặn khi thử nghiệm trên động vật có tác dụng chữa ho rõ rệt.

4. HẢI TẢO

Tên khác: Hải la, Hải đới hoa, Hải cao tử, Dương thê thái.

Tên khoa học: Sargassum pallidum (Tum).

Mô tả: Hải tảo là cây sống nhiều năm cao 15-70mm, sợi phân nhánh giống như thân cây, màu nâu. Có những bộ phận mỏng, dẹt giống như lá, có răng cưa thô, trên mặt có những chấm đen. Tảo có những cái phao trông như quả giúp tảo đứng thẳng trong nước biển.

Hải tảo mọc hoang ở vùng biển, nhiều nơi trong nước, dùng toàn cây làm thuốc.

Tính vị, công năng liều dùng: Hải tảo có vị đắng, mặn, tính hàn, vào 3 kinh Can, Vị, Thận. Tác dụng làm mềm chất cứng (nhuyễn kiên) tiêu đàm, lợi thủy, trừ nhiệt. Trị

ung thư tuyến giáp trạng, viêm phế quản mãn tính, bệnh mạch vành tim, tích tụ, lao hạch lâm ba, thủy thũng, cước khí, sưng cao hoàn.

Liều dùng: 5 - 10g.



Hình 11. Hải tảo

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa Hải tảo còn dùng trong các trường hợp.

* Hải tảo 30g Bạch cương tám 30g

Các vị tán bột dùng Bạch mai làm viên, uống mỗi ngày 2-3 lần, mỗi lần 5-10g với nước cơm. Trị u hạch lâm ba.

* Hải tảo 50g Thủy diệt 5g

Hai vị tán bột uống với rượu, mỗi lần 5g, 1 ngày 2-3 lần. Trị ung thư thực quản.

* Hải tảo 15g Côn bố 15g

Thổ phục linh 30g

Sắc uống với Tiểu kim phiến mỗi ngày 2 - 3 lần, 1 lần 5-10g. Trị ung thư tuyến giáp, tuyến mang tai.

* Hải tảo 15g Hạ khô thảo 15g

Côn bố 15g Thổ phục linh 15g

Thạch vĩ 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u bướu ở khoang mắt.

* Hải tảo 30g Hải đới 30g

Quyết minh tử 30g Nữ trinh tử 15g

Phục linh 20g Câu ky' 10g

Thạch hộc 10g Thái tử sâm 10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u ung thư tuyến vú.

* Hải tảo 20g Côn bố 20g

Đương quy 20g Tục đoạn 20g

Bán chi liên 20g Bạch hoa xà thiêt thảo 20g

Bạch thược 15g Hương phụ 15g

Bạch linh 20g Sài hô 10g

Toàn yết 6g Ngô công 4g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến vú.

* Hải tảo 15g Sơn từ cô 15g

Cúc hoa 15g Tạo giác thích 10g

Tam lăng 10g Nga truật 10g

Mã tiền tử 4g *Sơn đậu cǎn* 30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị các loại u bướu.

* *Hải tảo* 30g *Mẫu lệ* 30g

Hoàng dược tử 30g *Côn bố* 15g

Miêu qua thảo 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến mang tai.

* *Hải tảo* 30g *Côn bố* 30g

Mẫu lệ 30g *Toái bố* 30g

Hạ khô thảo 30g *Thạch hộc* 30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u tế bào nội bì mạch máu.

* *Hải tảo* 15g *Đồi mới* 15g

Qui bản 15g *Nha đam tử* 10g

Thiêm tô 6g

Cho 4 vị trước lên ngôi sây khô vàng, thêm Thiêm tô tán bột trộn đều, uống mỗi ngày 2 lần, 1 lần 6g.

5. SƠN TRA

Tên khác: Hồng quả tử, Ương sơn hồng quả, Xích táo tử, Đường đệ tử, Đường cầu, Hải hồng, Bắc sơn tra, Nam sơn tra, Dã sơn tra, Aubepin.

Tên khoa học: Crataegus pinnatifida Bunge (Bắc sơn tra, Sơn lý hồng) Crataegus Cuncata sieb.et Zuce (Dã sơn tra, Nam sơn tra).

Mô tả: Bắc sơn tra (Sơn lý hồng, Đại sơn tra, Sơn quả tử) là cây sống nhiều năm cao 5-8m, phân nhánh nhiều,

cành nhỏ, thường có nhiều gai. Lá mọc so le, cuống dài, phiến lá rộng, hai bên có răng cưa, mặt dưới lá dọc theo các gân có lông mịn. Mùa hạ ra hoa màu trắng hoặc hồng hợp thành tán mọc ở ngọn cây hoặc nách lá. Quả hình cầu, khi chín màu đỏ thẫm, thịt dày, vỏ có chấm vàng vị chua.



Hình 12. Sơn tra

Dã sơn tra là cây gỗ sống nhiều năm, cây cao 10 - 15m, chỉ khác là lá nhỏ hơn, quả cũng nhỏ hơn Bắc sơn tra, màu đỏ thẫm, cây mọc ở rừng. Ở Việt Nam hiện nay khai thác nhiều loại quả mang tên Sơn tra như sau:

- Cây Chua chát tên khoa học là *Malus doumeri* Bois Chey, *Docyma doumeri* (Bois) Scheid. Họ Hoa hồng

(Rosaceae). Chua chát là cây gỗ cao 10-12m, cây nhỏ có gai, lá hình bầu dục, mép có răng cưa. Hoa màu trắng, quả tròn hơi dẹt, khi chín có màu vàng xanh, vị chua chát. Mùa ra hoa tháng 1-2, mùa quả tháng 9-10. Cây mọc nhiều ở vùng Cao Bằng, Lạng Sơn, nhân dân khai thác bán sang Trung Quốc với tên Sơn tra.

- Cây táo mèo tên khoa học *Docyma indica* Mall. Táo mèo là cây nhỡ, cao 5-7m, cây nhỏ cành có gai, lá mọc so le, chia 3 thùy, mép có răng cưa không đều. Cây lớn lá hình bầu dục, hơi khía răng cưa, hoa màu trắng, ra hoa tháng 2-3. Quả hình thuôn, khi chín có màu vàng xanh, mùa quả tháng 9-10, quả có vị chua chát. Cây này mọc hoang và trồng ở Lào Cai, Nghĩa Lộ, Sơn La, Lai Châu.

Loài *Docynia delavagi* (Ebranch) gần giống 2 cây trên, được thu hái mang tên Sơn tra.

Thu hái quả làm thuốc, hái về bóc ngang hay dọc, sấy hoặc phơi khô.

Tính vị, công năng liều dùng: Sơn tra có vị chua, tính ôn vào 3 kinh Can, Tỳ, Vị.

Tác dụng tiêu thực tích, tán ú, giảm đau, sát trùng, tiêu đờm, giải độc cá. Trị lỵ, tả tích khối, huyết khối, u bướu đường tiêu hóa, tích cá thịt, trẻ em cam tích, viêm ruột, cao huyết áp, sau đẻ đau bụng. Liều dùng 10-15g. Tây y dùng lá, quả, hoa trị bệnh tuần hoàn mạch máu, giảm đau, an thần. Nếu ăn nhiều Sơn tra thì hao khí, hại răng, do đó người suy nhược gây ốm không nên dùng nhiều.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Tiêu sơn tra còn dùng trong các trường hợp.

* Tiêu sơn tra	500g	Ô mai	500g
Sao sơn dược	2000g	Phục linh	250g

Các vị thuốc tán bột, mỗi ngày dùng 3 lần, 1 lần 6-10g với mật ong. Trị ung thư dạ dày.

* Sơn tra (cả hột)	15g	Tam thất	3g
Gạo té	50g		

Nấu cháo, thêm mật ong dùng mỗi ngày 1 thang. Trị ung thư dạ dày, ung thư ruột.

* Sơn tra	30g	Đường đỏ	30g
-----------	-----	----------	-----

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, chữa mồ máu cao.

* Hạt sơn tra (sao vàng)	Tật lê	25g
Kê nội kim 25g (sao vàng).		

Các vị tán bột, mỗi ngày uống 2-3 lần, 1 lần 5-10g với nước cơm, trị ung thư dạ dày.

* Sơn tra hạt và thịt sao cháy, dùng 1 ngày 2 - 3 lần, 1 lần 6-12g, trị ung thư ruột sinh tiêu chảy.

* Hạt sơn tra	100g	Hạt cam lâm	100g
Hạt vải	100g		

Các vị sao tồn tính, tán bột. Mỗi ngày uống 2-3 lần, 1 lần 6-12g với thang Tiểu hồi hương. Trị u bướu thận và hoàn sưng to.

* Sơn tra	50g	Bán chi liên	15g
Hoàng bá	10g	Ngân hoa	15g
Xuyên luyệt tử	15g	Miết giáp	15g
Tiêu nhân chướng	12g	Dã cúc hoa	10g
Sơn giáp	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang trị viêm tuyến vú.

6. ĐẠI HOÀNG

Tên Khác: Hương đại hoàng, Sinh quán, Mã đê hoàng, Quy diệp đại hoàng, Bắc đại hoàng, Thiên thủy đại hoàng, Xuyên quân, Nam đại hoàng, Hoàng lương, Hỏa sâm, Xuyên đại hoàng, Tướng quân.

Tên khoa học: R.heum palmatum L.

Mô tả: Là cây sống nhiều năm, cao 2m, rễ to thô trong xốp, màu xanh. Lá ở gần gốc to dài hơn, phiến lá hình tim chia 2 - 3 thùy, hơi có răng cưa, lá ở thân trên nhỏ hơn. Hoa màu vàng nhạt, mọc thành chùm ở ngọn. Quả bé hình trứng, có 3 cạnh.

Dùng thân rễ của những cây đã sống trên 3 năm, thu hái tháng 9-10. Đào về rửa sạch đất cát, cắt bỏ thân và rễ nhỏ, cạo vỏ ngoài, củ to quá có thể bóc 2-4 cho mau khô, phơi khô hoặc sấy khô.

Tính vị, công năng và liều dùng: Đại hoàng có vị đắng, tính hàn, vào kinh Tỳ, Vị, Đại tràng, Can, Tâm bào. Tác dụng tẩy rửa tràng vị tích nhiệt, phá trệ hành ứ, huyết phận tích nhiệt, phá trung hà tích tụ. Trị lỵ, ứ huyết, bế kinh, thấp nhiệt vàng da, ung thủng dinh độc, kém ăn, viêm túi mật cấp tính, viêm ruột thừa cấp tính, sỏi mật, viêm gan cấp tính, đau răng, chảy máu mũi, chảy máu đường tiêu hóa, viêm kết mạc cấp tính, đàm trọc, nhọt lở, bong nước sôi. Dùng trong cả Tây, Đông y. Liều dùng 5-12g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Đại hoàng còn dùng trong các trường hợp.



Hình 13. Đại hoàng

* <i>Đại hoàng</i>	4g	<i>Hoàng cầm</i>	2g
<i>Hạnh nhân</i>	12g	<i>Cam tất</i>	4g
<i>Giá trùng</i>	8g	<i>Tề tào</i>	8g
<i>Cam thảo</i>	4g	<i>Đào nhân</i>	12g
<i>Bạch thươn</i>	8g	<i>Manh trùng</i>	4g
<i>Thủy diệt</i>	12g	<i>Sinh địa</i>	8g

Các vị tán bột làm viên, 1 lần uống 6-8g, trị ung thư gan, ung thư tràng vị.

* <i>Đại hoàng</i>	180g	<i>Hoàng cầm</i>	150g
<i>Cam thảo</i>	210g	<i>Phác tiêu</i>	300g

<i>Đào nhân</i>	360g	<i>Hạnh nhân</i>	360g
<i>Sinh địa</i>	600g	<i>Cam tất</i>	60g
<i>Manh trùng</i>	70g	<i>Thủy diệt</i>	70g

Các vị tán bột làm viên, 1 ngày uống 2-3 lần, 1 lần 6-10g.

Hoặc:

* <i>Đại hoàng</i>	30g	<i>Xích thược</i>	30g
<i>Dương quy</i>	30g	<i>Hoàng kỳ</i>	30g
<i>Bắc trọng lâu</i>	90g		

Các vị tán bột làm viên, 1 ngày uống 2 lần, 1 lần 6-10g.

Hoặc:

* <i>Đại tràng</i>	2g	<i>Phác tiêu</i>	3g
<i>Mẫu đan bì</i>	10g	<i>Cam thảo</i>	4g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Ba phương này trị ung thư tử cung.

* <i>Đại hoàng</i>	4g	<i>Nha đam tử</i>	15 hột
<i>Thiêm tố</i>	0,015g		

Các vị tán bột mỗi ngày uống 1 lần. Trị ung thư trực tràng.

* <i>Sinh Đại hoàng</i>	10g	<i>Huyền sâm</i>	10g
<i>Sinh địa</i>	10g	<i>Đại thanh diệp</i>	10g
<i>Thiên hoa phán</i>	6g	<i>Nhân trung hoàng</i>	8g
<i>Thiền thoái</i>	5g	<i>Đan bì</i>	5g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị bạch huyết cấp tính.

* <i>Đại hoàng</i>	6g	<i>Trắc bá diệp</i>	16g
<i>Hoàng bá</i>	6g	<i>Trạch lan</i>	8g
<i>Bồ hoàng</i>	2g		

Tán bột thêm rượu, hổ đăp chở bệnh trước khi ngủ. Trị ung thư buồng trứng.

**Đại hoàng* 8g *Bột bạch cập* 8g

Các vị tán bột uống mỗi ngày 1 - 2 lần. Trị ung thư dạ dày chảy máu.

* <i>Đại hoàng</i>	10g	<i>Quy bản</i>	16g
<i>Tả hưu</i>	15g	<i>Xuyên hoàng liên</i>	15g
<i>Nga truật</i>	16g	<i>Hậu phác</i>	16g
<i>Tử thảo</i>	16g	<i>Bạch hoa xà thiêt thảo</i>	30g
<i>Bán chi liên</i>	30g	<i>Địa du thán</i>	30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang trị ung thư dạ dày.

* <i>Đại hoàng</i>	120g	<i>Bán hạ</i>	120g
<i>Hoa phán</i>	120g	<i>Liên kiều</i>	180g
<i>Hoàng liên</i>	60g	<i>Hoàng bá</i>	60g
<i>Bán chi liên</i>	500g	<i>Bồ công anh</i>	500g

Các vị tán bột mỗi ngày uống 2-3 lần, 1 lần 8-12g, trị ung thư thực quản nôn mửa đại tiện bế kết.

7. CỐT KHÍ CỦ

Tên khác: Cư điền thất, Hổ trượng, Đại trùng trượng, Khổ trượng, Toan trượng, Toan thông duẩn, Ban trang căn, Thổ địa du, Huyết đằng, Tử kim long, Ban long tử, Hoạt huyết đơn, Âm dương liên, Đại diệp Đà tống quản, Sơn già tử, Cửu long căn, Xuyên cân long, Hóa ban trúc, Hoàng địa du.

Tên khoa học: Polygonum cuspidatum Sieb.

Mô tả: Cốt khí củ là cây thảo sống nhiều năm, cao 1-

2m, thân rẽ bò ngang, phình thành củ cứng màu vàng
thẫm. Thân có những đốm màu tím đỏ. Lá mọc so le có bẹ
chia ngắn. Hoa màu trắng nhỏ, mọc thành chùm ở kẽ lá,
quả bé có 3 cạnh màu nâu thẫm.

Cây mọc vùng ẩm thấp ở nước ta, được trồng nhiều để
lấy củ làm thuốc.

Tính vị, công năng liều dùng: Cốt khí củ vị chua đắng
tính mát. Tác dụng thanh nhiệt lợi thấp, trừ phong giải
độc, tán ứ hoạt huyết. Trị ung thư, viêm gan, viêm ruột, lỵ,
viêm amydal, họng, phế quản, phổi, phong thấp xương
khớp đau nhức, viêm thận cấp tính, nhiễm khuẩn đường
tiểu tiện, bế kinh, bí đại tiện.

Liều dùng 10-20g.



Hình 14. Cốt khí củ

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Cốt khí củ còn dùng trong các trường hợp.

*Cốt khí củ	20g	Ngáy tía (Mao môi)	20g
Tử trường khanh	20g	Sinh bán hạ	10g
Đan sâm	10g	Sinh địa	15g
Sinh cam thảo	6g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư xương.

*Cốt khí củ	60g	Ô cốt đằng	60g
Trần bì	15g	Chỉ xác	15g
Côn bố	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư gan.

*Cốt khí củ	15g	Phượng vĩ thảo	15g
Sa thị lộc nhung thảo	20g		

Hoặc:

Cốt khí củ	30g	Tiên hạc thảo	30g
A giao	20g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư bạch huyết.

*Cốt khí củ	30g	Đẳng lê căn	30g
Dã hồ đào căn	30g	Đảng sâm	30g
Bạch truật	30g	Phục linh	30g
Bát nguyệt trác	20g	Ý dĩ	30g
Sinh son tra	16g	Sinh cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thời kỳ cuối.

*Cốt khí củ	30g	Bạch hoa xà thiêt thảo	30g
Bán chi liên	30g	Thạch kiến xuyên	30g
Đan sâm	30g	Cù mạch	15g

<i>Huyền hô</i>	15g	<i>Hương phụ</i>	10g
<i>Khương hoàng</i>	10g	<i>Trần bì</i>	10g
<i>Phục linh</i>	20g	<i>Cam thảo</i>	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư dạ dày.

8. HẠ KHÔ THẢO

Tên khác: Bông Truy thác, Thiết sắc thảo, Đại đầu hoa, Hạ khô đầu, Bách hoa thảo, Đắng lung đầu.

Tên khoa học: *Prunella vulgaris L.*

Mô tả: Hạ khô thảo là cây sống nhiều năm, cao 20-50mm, toàn cây có nhiều lông, thân vuông màu tím đỏ. Lá mọc đối hình trứng hép hay hình ngọn giáo, mép nguyên hoặc có răng cưa nhỏ. Cụm hoa mọc thành bông, gồm nhiều xim co mọc ở đầu cành, lá sắc màu tím, đỏ, ở mép hoa nhỏ màu lam đậm hay tím nhạt. Quả bé nhỏ, cứng có 4 ô.

Cây mọc ở vùng núi ẩm mát ở Sapa, Lạng Sơn, Hà Giang, Kon Tum. Dùng toàn cây và lông làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Hạ khô thảo vị đắng cay, tính mát không độc, vào hai kinh Can, Dởm. Tác dụng thanh can tỏa hỏa tán uất kết, thanh nhiệt tiêu ú. Trị ung thư lao hạch lâm ba, u tuyến giáp trạng, cao huyết áp, giải trừ nhiệt độc ở tử cung, âm hộ, lao hạch, lao phổi, đau đầu, mắt đỏ, nhọt lở, viêm tuyến vú cấp tính, viêm tuyến mang tai.

Liều dùng 6-15g.



Hình 15. HẠ KHÔ THẢO

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, HẠ KHÔ THẢO còn dùng trong các trường hợp.

* HẠ KHÔ THẢO dùng hoa phơi khô tán bột mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 4-8g với nước cơm. Trị ung thư cổ tử cung.

* HẠ KHÔ THẢO sắc uống thay trà hàng ngày, uống lâu dài, trị lao hạch.

* HẠ KHÔ THẢO 15g, NGÂN HOA 15g, BỒ CÔNG ANH 15g. Dùng nước rượu sắc uống. Trị ung thư mũi họng, u hạch lâm ba.

* Hạ khô thảo 20g, đường vàng vừa đủ. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư trực tràng.

* *Hạ khô thảo* 15g *Mẫu lệ* 30g
Bồ bao cǎn 30g *Hải cáp xác* 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư giáp tràng, tuyến vú.

* *Hạ khô thảo* 60g *Cảo bản* 30g
Xuyên khung 30g *Nhũ hương* 30g
Đào nhân 15g *Bạch chỉ* 15g

Các vị tán bột mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 3-5g. Trị u xương.

* *Hạ khô thảo* 30g *Xà môi* 20g
Hoàng dược tử 15g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến giáp tràng, phổi, gan, dạ dày.

* *Hạ khô thảo* 30g *Ngư tinh thảo* 30g
Vọng giang nam 30g *Bạch hoa xà thiêt thảo* 30g
Đằng lê cǎn 60g *Ché sơn giáp* 15g
Ché miết giáp 15g *Nam sa sâm* 10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư phổi.

* *Hạ khô thảo* 30g *Sơn đậu cǎn* 30g
Thảo hà sa 30g *Hoa phán* 15g
Tử thảo 15g *Sài hô* 15g
Tam lăng 10g *Nga truật* 10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư cổ tử cung.

* *Hạ khô thảo* 20g *Thủ ô đằng* 20g

<i>Sinh mău lẹ</i>	<i>30g</i>	<i>Uất kim</i>	<i>15g</i>
<i>Xương bồ</i>	<i>15g</i>	<i>Sa sâm</i>	<i>15g</i>
<i>Sài hồ</i>	<i>15g</i>	<i>Tam lăng</i>	<i>10g</i>
<i>Nga truật</i>	<i>10g</i>		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến giáp.

9. NGHỆ TRẮNG

Tên khác: Bạch ti uất kim, Ngãi trắng, Ngãi mọi, Hoàng uất, Hắc uất kim, Ôn uất kim, Nghệ sùi, Uất kim.



Hình 16. Nghệ trắng

Tên khoa học: Cureuma aromatica Salisb.

Mô tả: Cây thảo cao 20-70cm, thân mọc khỏe, có nhiều củ mọc tỏa ra, nhiều đốt, ruột màu vàng. Lá hình giáo mặt trên nhẵn, mặt dưới có lông mềm mượt, cuống lá ngắn ôm lấy thân. Cụm hoa mọc bên cạnh cây, từ gốc, gồm một số nón vẩy lõm chồng lên nhau màu lục, ở phần trên có những vẩy khác lớn hơn, mọc thưa, màu hồng, bất thường. Hoa màu tím ở phía ngoài tràng hoa, màu vàng ở phiến giữa.

Cây được trồng làm thuốc ở Trung Quốc, Đài Loan và có nhiều nơi ở nước ta. Dùng thân rễ (củ) làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Uất kim vị cay, đắng, tính hàn. Tác dụng hành khí giải uất, mất máu phá ú. Trị ung thư, vàng da, đau sườn bụng, tiêu tiện ra máu, mửa ra máu, kinh nguyệt không đều, động kinh.

Liều dùng 5-10g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Uất kim còn dùng trong các trường hợp.

* Uất kim 10g, Nga bát thực thảo 10g, Chỉ xác 10g, Hỏa tiêu 6g, Bạch phàn 6g, Ngũ linh chi 6g, Mã tiền chế 4g, Can tất 2g. Các vị tán bột làm viên, mỗi ngày uống 3 lần, 1 lần 2-4g. Trị ung thư thực quản, phổi, vú, gan, xương.

* Uất kim 15g, Miết giáp 15g, Chỉ xác 10g, Sài hồ 10g, Bạch truật 10g, Mộc hương 10g, Huyền bồ 10g, Ngũ linh chi 10g, Kê nội kim 10g, Phục linh 10g, Hồng hoa 10g, Bạch thươn 10g, Sa nhân xác 6g, Cam thảo 6g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u hạch lâm ba.

* Uất kim 10g, Xuyên liên 10g, Mộc hương 10g, Bát nguyệt trác 10g, Bào sơn giáp 10g, Can thiềm bì 10g,

Hương phụ 10g, Đan sâm 16g, Câu kỷ tử 16g, Hồng đằng 20g, Long quì 20g, Bình địa mộc 20g, Hạ khô thảo 20g, Bồ công anh 20g, Thạch kiến xuyên 20g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tuyến tụy.

10. SÀI HỒ

Tên khác: Trúc diệp sài hồ, Sơn thái, Nhự thảo, Tứ thảo.

Tên khoa học: Bupleurum chinense DC. (Sài hồ), Bupleurum scorzoneraefolium Willd (Thiên diệp sài hồ).
Họ hoa tán (Apiceae).

Mô tả: Sài hồ (Bắc sài hồ, Trúc diệp sài hồ, Thiết miêu sài hồ, Hắc sài hồ, Sơn sài hồ, Sơn căn thái) là cây thảo sống nhiều năm cao 40-70mm. Thân thẳng mọc thành bụi phân nhánh nhiều. Rễ chủ hình trụ cứng, lá mọc so le không có cuống, hình dài hẹp, đầu nhọn, mép nguyên. Mùa thu nở hoa màu vàng hợp thành tán ở ngọn cây và kẽ lá. Quả dẹt hình bầu dục dài.

Thiêm diệp sài hồ (Nam sài hồ, Hồng sài hồ, Tế diệp sài hồ) là cây thảo sống nhiều năm, cao 30-70mm. Rễ thẳng trên to dưới nhỏ, vỏ màu nâu, thân đơn hoặc thành chùm phía trên phân nhánh nhiều không có lông. Lá mọc so le, ở gốc cuống dài phiến lá hình dài hẹp, lá ở trên thân nhọn. Mùa thu nở hoa màu vàng, hoa nhỏ hợp thành tán ở kẽ lá và ngọn cây. Quả dẹt dài màu nâu.

Cây mọc và được trồng nhiều ở Trung Quốc, dùng rễ làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Sài hồ vị đắng hơi hàn vào 4 kinh Can, Đởm, Tâm bào, Tam tiêu. Tác dụng giải biểu hòa lý, thư can giải uất, thăng dương khí, điều kinh. Trị ung thư cảm mạo, viêm gan, viêm túi mật, nhiễm khuẩn đường hô hấp, sa tử cung, lòi dom, kinh nguyệt không đều, ly, sốt rét, đau đầu chóng mặt, ngực bụng đầy tức, đau dạ dày, bệnh đường ruột. Liều dùng 5-15g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Sài hồ còn dùng trong các trường hợp:



Hình 17. Sài hồ

<i>*Sài hô</i>	10g	<i>Toàn phúc hoa</i>	10g
<i>Đảng sâm</i>	20g	<i>Xuyên khung</i>	6g
<i>Bán hạ</i>	6g	<i>Sinh khương</i>	4g
<i>Bạch thược</i>	12g	<i>Chỉ xác</i>	6g
<i>Hương phu</i>	6g	<i>Cam thảo</i>	6g
<i>Đại táo</i>	6g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư dạ dày.

<i>*Sài hô</i>	15g	<i>Bạch thược</i>	15g
<i>Xích thược</i>	15g	<i>Phục linh</i>	20g
<i>Côn bồ</i>	15g	<i>Hạ khô thảo</i>	15g
<i>Hải tảo</i>	25g	<i>Câu đằng</i>	25g

Bạch hoa xà thiêt thảo 30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u não, u xơ thần kinh.

<i>*Sài hô</i>	15g	<i>Đương quy</i>	20g
<i>Bạch thược</i>	20g	<i>Bạch chỉ</i>	10g
<i>Bạch linh</i>	20g	<i>Bạch truật</i>	15g
<i>Quất diệp</i>	10g	<i>Thanh bì</i>	10g
<i>Qua lâu</i>	10g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị can uất khí trệ gây ung thư vú.

<i>*Sài hô</i>	30g	<i>Sinh cam thảo</i>	5g
<i>Bạch mao căn</i>	20g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư, u bướu sinh hoàng đản, phát sốt.

* Tiêu sài hô thang:

<i>Sài hô</i>	12g	<i>Hoàng cầm</i>	6g
---------------	-----	------------------	----

Đắng sâm

20g

Bán hạ

8g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, phòng trị ung thư gan
xơ cứng.

11. LONG ĐỎM THẢO

Tên khác: Long đởm thảo, Thảo long đởm, Địa đởm thảo, Sơn long đởm, Tây diệp đởm, Thủy long đởm, Khô long đởm, Khô đởm thảo.

Tên khoa học: Gentiana Scabra Bunge.

Mô tả: Long đởm là cây thảo sống lâu năm, cao 30-60mm, rễ ngắn, nhỏ mọc thành chùm, màu vàng nhạt. Thân thẳng, không phân nhánh. Lá mọc đối, không có cuống, lá mọc ở góc rất nhỏ như loại vảy, lá giữa thân hình trứng, đầu lá nhọn, mép nguyên. Mùa hạ nở hoa màu xanh lam, tụ tập thành tán ở ngọn cây hoặc nách lá. Quả nang hình tròn dài, có nhiều hạt, khi chín nứt thành hai, hạt hình dải, xung quanh có cánh.

Tam hoa long đởm thảo giống như cây trên, lá hình dải hẹp đầu nhọn. Hoa mọc 2-3 hoa ở ngọn cây, ở nách lá sinh 1 hoa, cuống ngắn, hoa màu lam.

Điều diệp long đởm là loại cây cao 1m, không có lông. Lá tròn dài hình kim hoặc hình dải, 2 mép quăn. Hoa mọc 1-2 cái ở ngọn cây màu lam tím.

Cây mọc ở rừng hoặc ven rừng ở các tỉnh Quảng Đông, Quảng Tây, Hồ Nam Trung Quốc. Dùng thân rễ làm gốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Long đởm vị đắng tính hàn (lạnh). Tác dụng tá can tả hỏa, thanh thấp nhiệt, hạ huyết áp, trừ vàng da. Trị ung thư, cao huyết áp, viêm gan truyền nhiễm, viêm não Nhật bản B, mắt đỏ đau, đau họng, nhiệt lỵ, kinh gián, cuồng táo, nhọt lở, âm nang sưng, thấp nhiệt sưng lở bên dưới cơ thể. Liều dùng 5-12g.



Hình 18. Long đởm thảo

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Long đởm thảo còn dùng trong các trường hợp:

* <i>Long đởm thảo</i>	10g	<i>Hoàng cầm</i>	8g
<i>Chi tử</i>	10g	<i>Hoàng bá</i>	8g
<i>Đương quy</i>	20g	<i>Thanh đại</i>	12g

<i>Lô hội</i>	10g	<i>Đại hoàng</i>	8g
<i>Mộc hương</i>	10g		

Các vị tán bột làm viên, ngày uống 2-3 lần, 1 lần 6-10g. Hoặc sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị bệnh bạch huyết mạn tính.

* <i>Long đởm thảo</i>	16g	<i>Hải tảo</i>	16g
<i>Bối mẫu</i>	10g	<i>Giáp châu</i>	10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang hoặc tán bột làm viên, uống 1 ngày 2-3 lần, 1 lần 8-10g trị ung thư tuyến giáp.

* <i>Long đởm thảo</i>	15g	<i>Nhân trần</i>	15g
<i>Hoàng liên</i>	6g	<i>Tạo giác thích</i>	4g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang trị ung thư tuyến tụy.

* <i>Long đởm thảo</i>	15g	<i>Dã cúc hoa</i>	10g
<i>Xương nhĩ tử</i>	16g	<i>Huyền sâm</i>	12g
<i>Hàm nhĩ sâm</i>	15g	<i>Lưỡng diện châm</i>	15g
<i>Mao môi</i>	20g	<i>Thất diệp nhất chi hoa</i>	20g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư mũi họng.

* <i>Long đởm thảo</i>	15g	<i>Hạ khô thảo</i>	15g
<i>Bạch mao đằng</i>	20g	<i>Tục tùy tử</i>	20g
<i>Sơn giáp</i>	16g	<i>Kê nội kim</i>	16g
<i>Côn bố</i>	12g	<i>Hải tảo</i>	12g
<i>Hải phù thạch</i>	10g	<i>Thông thảo</i>	6g
<i>A ngùy</i>	2g	<i>Ban miêu</i>	2g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư túi mật.

12. XUYÊN KHUNG

Tên khác. Khung cùng, Tiêu diệp xuyên khung, Tây khung, Tứu xuyên khung.

Tên khoa học. *Ligusticum chuanxiong* Hort.



Hình 19. Xuyên khung

Mô tả: Xuyên khung là cây thảo sống hàng năm, có nhiều rãnh dọc, cao 40-70mm, thân mọc thẳng, ruột rỗng, lá mọc so le, kép 3 lần, 3-5 đôi lá chét, cuống lá chét dài, phiến lá rách sâu. Hoa mọc thành tán kép, hoa nhỏ, màu trắng, mọc ở ngọn cây. Quả bé, hình trứng dẹt.

Tính vị, công năng, liều dùng: Xuyên khung vị cay, tính ôn, vào 3 kinh Can, Đởm, Tâm bào. Tác dụng hành khí hoạt huyết, tán phong giảm đau. Trị bệnh bạch huyết, ung thư vú, kinh nguyệt không đều, bế kinh, đau bụng khi hành kinh, bệnh động mạch vành, ngực sườn đều đau, đau đầu, phong thấp xương khớp đau nhức, cảm mạo.

Liều dùng 5-10g.

Üng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Xuyên khung còn dùng trong các trường hợp:

* Xuyên khung 8g, Dương qui 20g, Bạch thược 16g, Sinh địa 16g, Đẳng sâm 20g, Kê nội kim 12g, A giao 12g, Trích miết giáp 10g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị bệnh bạch huyết thiếu máu.

* Xuyên khung 10g, Dương quy 20g, Kê huyết đằng 20g, Xích thược 12g, Hồng hoa 10g, Tam thất phấn 6g. Tùy chứng gia giảm, trị bệnh bạch huyết phổi hợp hóa trị liệu.

* Xuyên khung 10g, Hồng hoa 6g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư mũi họng phổi hợp phóng xạ trị liệu. Hoặc Xuyên khung 100g, Hồng hoa 60g, chế thành dịch tiêm trị tác dụng phụ do phóng xạ trị liệu.

* Xuyên khung 8g, Dương quy 20g, Bạch thược 16g, Sinh địa 16g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư sinh thiếu máu và chống tác dụng phụ do hóa trị liệu và phóng xạ trị liệu.

* Xuyên khung 10g, Địa long 12g, Đẳng sâm 20g, Cát căn 12g, Trích mật căn 30g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư dạ dày, tuyến vú, thực quản thuộc chứng ứ máu.

13. HỒNG HOA

Tên khác: Thảo hồng hoa, Thích hồng hoa, Hồng lam hoa.

Tên khoa học: *Carthamus tinctorius L.*



Hình 20: Hồng hoa

Mô tả: Hồng hoa là cây sống 1 năm, cao 30-100mm, thân tròn, không có lông, có vạch dọc. Lá mọc so le không có cuống, mép có răng cưa nhọn. Cụm hoa hình đầu hộp thành ngù, mọc ở đầu cành, có mùi thơm, màu vàng dần dần biến thành màu vỏ quýt. Quả bé hình bầu dục, màu trắng, có 4 cạnh.

Tính vị, công năng, liều dùng: Hồng hoa có vị cay, tính ấm vào 2 kinh Tâm và Can. Tác dụng hoạt huyết thông kinh, khử ú giảm đau. Trị đau bụng kinh, bế kinh, bệnh động mạch vành tim, đau tim, bị đánh té ngã tổn thương, trưng hà, sau đẻ máu hôi không sạch, ung thư, viêm dạ con, viêm buồng trứng, viêm phổi, viêm dạ dày.

Liều dùng 5-15g.

Üng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Hồng hoa còn dùng trong các trường hợp:

* Hồng hoa 15g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị các loại ung thư.

* <i>Hồng hoa</i>	10g	<i>Đan sâm</i>	20g
<i>Xích thược</i>	16g	<i>Đương quy</i>	20g
<i>Kê huyết đằng</i>	20g	<i>Xuyên khung</i>	4g

Hoặc:

<i>Hồng hoa</i>	10g	<i>Thạch xương bồ</i>	6g
<i>Kê huyết đằng</i>	10g	<i>Nhi trà</i>	5g
<i>Sơn từ cô</i>	18g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thực quản.

* <i>Hồng hoa</i>	10g	<i>Đào nhân</i>	10g
<i>Tam láng</i>	6g	<i>Linh chi</i>	10g

<i>Bồ hoàng</i>	10g	<i>Hoàng liên</i>	6g
<i>Hoàng bá</i>	4g	<i>Ô dược</i>	6g
<i>Huyền hồ</i>	8g	<i>Kê nội kim</i>	10g
<i>Đương quy</i>	20g	<i>Xuyên sơn giáp</i>	10g
<i>Đan sâm</i>	20g	<i>Đan bì</i>	15g
<i>Bạch khuất thái</i>	20g	<i>Nga truật</i>	15g
<i>Bạch hoa xà thiết thảo</i>	20g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư tụy.

* Hồng hoa 10g, Cảo bản 10g, Xuyên khung 6g, Nhũ hương 8g, Xích thược 16g, Dương quy 20g, Mật dược 10g, Tam thất 8g, Hạ khô thảo 40g, Bạch chỉ 12g, Bạc hà 8g, Đào nhân 10g. Sắc uống mỗi ngày 1 thang hoặc tán bột uống mỗi ngày 2 - 3 lần, mỗi lần 8 - 12g, trị u bướu xương.

14. NẤM LINH CHI

Tên khác: Nấm lim, Linh chi thảo, Khuẩn linh chi, Mộc linh chi, Xích chi, Hồng chi.

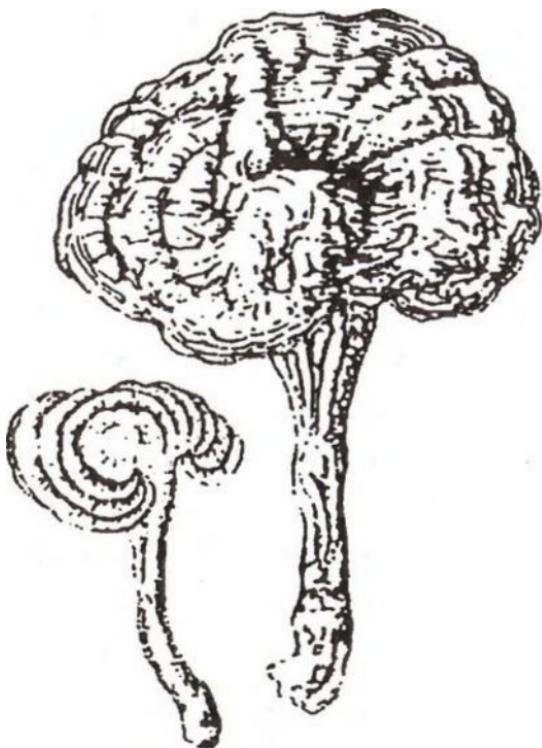
Tên khoa học: Ganoderma lucidum (Leyss.ex Fr.)

Mô tả: Linh chi là loại nấm sống một hoặc nhiều năm, thể quả hình thận, chất cứng, mọc trên thân chết của các cây gỗ, hoặc sống ký sinh trên cây.

Cây có nhiều ở Lạng Sơn, Quảng Ninh, Lâm Đồng, Thái Nguyên, Hòa Bình. Dùng thể quả nấm làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Linh chi vị ngọt, tính ấm. Tác dụng tư âm cường dương, mạnh não, ích thận. Trị suy nhược thần kinh, chóng mặt, mất ngủ, viêm khí quản

mạn tính, suy nhược, viêm gan, cao huyết áp, bệnh mạch vành tim, cholesterol huyết cao, đau dạ dày, ăn kém, thấp khớp, thống phong, ho suyễn, u bướu.



Hình 21: Nấm linh chi

Liều dùng 5-10g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Linh chi còn dùng trong các trường hợp:

* Linh chi tán bột, uống 1 ngày 1g. Trị bệnh bạch huyết, u hạch lâm ba cấp tính.

* *Linh chi* 10g *Thiết bao kim* 10g

Xuyên phá thạch 20g *Tử thảo* 12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư phổi.

* *Linh chi* 10g *Bạch cập* 10g

Tam thất 8g *Xuyên khung* 10g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang. Tác dụng hạn chế tính
mẫn cảm của cơ thể đối với phóng xạ trị liệu, giảm tác dụng
phụ của phóng xạ trị liệu, khôi phục, nâng cao bạch cầu.

* Linh chi 10g, Tim hoặc phổi lợn (heo) 40g. Sắc uống
mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thực quản.

* *Linh chi* 10g *Sa trùng* 40g

Hà mồ 20g *Mã bột* 8g

Tây ngưu hoàng 5g *Xạ hương* 3g

Các vị tán bột, mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1-2g. Trị
ung thư thực quản.

* Linh chi 10g, Xạ hương 2g. Sắc uống mỗi ngày 1
thang, trị ung thư dạ dày.

15. XÍCH THƯỢC

Tên khác: Xích thước dược, Sơn thước dược, Thảo
thuốc dược, Mộc thước dược, Hồng thước dược, Xú mẫu
đơn căn.

Tên khoa học: Paonia lactiflora Pall (Thuốc dược),
Paonia obovata Maxim (Thảo thuốc dược), Paonia
veitchii Lynoh (Xuyên xích thước).

Mô tả: Thảo thuốc dược là cây thảo sống nhiều năm,

cao 40-80mm, rễ phồng to, hình trụ, phân nhánh, vỏ màu nâu, mép nguyên, kép 2-3 lần hoặc đơn, trên ngọn cây là 1 lá nhỏ hình trứng hoặc hình bầu dục rộng. Mùa xuân hoa nở màu trắng hoặc hồng ở ngọn cây. Quả dài dài, vỏ khô, khi chín nứt nẻ, hạt hình cầu, màu đen.

Cây mọc hoang và được trồng ở Trung Quốc. Nước ta đã di thực, trồng cây phát triển tốt. Dùng củ làm thuốc.



Hình 22: Xích Thược

Tính vị, công năng, liều dùng. Xích thược vị đắng, tính mát. Tác dụng hoạt huyết tán ứ, tiêu sưng giảm đau, mát máu. Trị kinh nguyệt không đều, đau bụng khi hành kinh, huyết ứ đau bụng, ung thư, sờn ngực đau, viêm vú cấp tính, ly ra máu, ruột ra máu.

Liều dùng 10-20g.

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Xích thược còn dùng trong các trường hợp:

* <i>Xích thược</i>	20g	<i>Sinh địa</i>	16g
<i>Mã xỉ hiện</i>	16g	<i>Bồ công anh</i>	16g
<i>Nhân đông đằng</i>	15g	<i>Liên kiều</i>	10g
<i>Phục linh</i>	10g	<i>Trạch tả</i>	10g
<i>Cam thảo</i>	6g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư da.

* <i>Xích thược</i>	15g	<i>Hồng hoa</i>	10g
<i>Đan sâm</i>	10g	<i>Sinh địa</i>	16g
<i>Đương quy</i>	20g	<i>Xuyên khung</i>	8g
<i>Kê huyết đằng</i>	20g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư thực quản.

* <i>Xích thược</i>	20g	<i>Xuyên khung</i>	10g
<i>Đào nhân</i>	10g	<i>Giáp châu</i>	16g
<i>Nga truật</i>	10g	<i>Đương quy</i>	20g
<i>Hồng hoa</i>	10g	<i>Xương bồ</i>	6g
<i>Tam thất</i>	6g	<i>Xạ hương</i>	0,2g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u não.

* <i>Xích thược</i>	16g	<i>Hoài ngưu tất</i>	16g
<i>Đương quy</i>	20g	<i>Bạch anh</i>	20g

Nhân dōng đằng 20g *Thạch kién xuyên* 20g

Tang ký sinh 20g *Toàn yết* 20g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u xương.

**Xích thước* 15g *Bạch mao căn* 15g

Long qui 30g *Bạch anh* 30g

Dã kiều mạch 30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị ung thư họng.

**Xích thước* 15g *Sài hô* 10g

Nga truật 10g *Tam lăng* 10g

Mộc hương 10g *Đào nhân* 10g

Hồng hoa 10g *Đan bì* 10g

Chi tử 10g *Uất kim* 10g

Hạ khô thảo 20g *Miết giáp* 30g

Mẫu lệ 30g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, trị u tuyến giáp trạng.

16. TỎI

Tên khác: Toán, Toán đầu, Hồ, Hồ toán, Độc đầu toán, Đại toán.

Tên khoa học: Allium sativum L. Họ Hành tỏi (Liaceae).

Mô tả: Tỏi là cây sống 1 năm, toàn cây có mùi thơm. Củ do nhiều lớp vảy hình thành, bên ngoài bao 1-2 lớp màu xám trắng hoặc tím nhạt. Hoa hình viên tròn, nở vào mùa xuân, thu, màu hồng, hình tán mọc ở đầu ngón. Quả hạch, hạt màu đen, ra hoa tháng 5-7, kết quả tháng 9-10.

Tỏi được trồng khắp nơi làm gia vị và làm thuốc.
Dùng củ của tỏi làm thuốc.

Tính vị, công năng, liều dùng: Tỏi có vị đắng, tính ôn vào kinh Can, Vị. Tác dụng hành khí tiêu tích, mạnh Tỳ Vị, ấm đường tiêu hóa, sát trùng giải độc, trị ho, lị, thấp khớp, cao huyết áp, ung thư dạ dày, ung thư phổi, mũi họng, ho gà, viêm ruột, nhọt lở, cảm mạo, viêm màng não. Liều dùng 5-15g. Dùng ngoài thụt rửa trị trùng roi (trich trùng) âm đạo, viêm ruột thừa cấp tính.



Hình 23: Tỏi

Ứng dụng: Ngoài dùng chữa bệnh nội tiết và chuyển hóa, Tỏi còn dùng trong các trường hợp:

* Tỏi 10g, Ốc ruộng 20g, Xa tiền tử 20g, giã nát, hấp nóng dán đắp lên rốn trị ung thư trực tràng bụng. Tác dụng thông khí, lợi thủy, tiêu trừ đầy trướng.

* Nước ép Tỏi 20g, nước ép Trần bì 20g, đường trắng vừa đủ, thêm cháo gạo nếp, ăn hàng ngày, trị ung thư đại tràng, dạ dày, thực quản.

* Tỏi da tím 30g, giã nát, cho vào nước đun 1 giờ, thêm gạo tẻ nấu chín dùng mỗi ngày 1 thang. Trị ung thư phổi, ho hen rất hiệu quả.

* Tỏi nướng chín, thêm Sinh khương, đường đỏ vừa đủ, giã nát như bùn, chôn xuống đất 7 ngày, dùng mỗi lần 10-30g.

Hoặc: Tỏi 250g Giấm 500g, giã nát tỏi, ngâm 2-3 ngày, ăn hàng ngày.

Hoặc: Tỏi 250g chưng nấu với dấm uống với nước h电解质. Các thang này dùng trị ung thư thực quản.

* Tỏi 500g, giã nát, ngâm rượu uống vào buổi sáng lúc đói 1 lần 10-30ml, trị ung thư dạ dày.

* Tỏi giã nhỏ bọc vào túi vải đắp dán chỗ đau, trị ung thư da.

* Tỏi 20%, rượu (40 độ) 60%, lòng đỏ trứng gà 5%, mật ong 10%, chế thành dạng dịch thuốc, uống phòng trị ung thư.

* Tỏi 10g, Bạch hoa xà thiêt thảo 30g, Bán chi liên 30g, Hồ lô tôt vừa đủ. Chế thành dịch tiêm trị ung thư gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Đỗ Tất Lợi - *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam* NXB Y học 1999
2. GS.TS Trần Văn Kỳ - *Dong y điều trị bệnh nội tiết* NXB Y học 2000
3. Trường Đại học Y khoa Hà Nội - *Sinh lý học* NXB Y học 2001
4. Trường Đại học Y Khoa HN - *Bệnh nội tiết* NXB Y học 2003
5. Trường Đại học Y Khoa HN - *Nội khoa y học cổ truyền* NXB Y học 2004
6. Trường Đại học Y Khoa HN - *Nội khoa y học cổ truyền* NXB Y học 2004
7. Trần Văn Bản - *Phương pháp học* NXB Y học 2004
8. Trường Đại học Y Khoa HN - *Nội khoa cơ sở* tập I, II NXB Y học 2005
9. Trương Chứng - *Biện chứng kỳ văn* NXB Đồng Nai 2005
10. Nguyễn Duy Cung - *Bật lắc y học* NXB VHTT 2005

MỤC LỤC

PHẦN THỨ NHẤT HỆ NỘI TIẾT

Chương I Đại cương về hệ nội tiết và hormon	7
Tuyến nội tiết là gì?	7
Hormon là gì?	9
Chương II Các tuyến nội tiết	16
1. Vùng dưới đồi	16
2. Tuyến yên	19
3. Tuyến giáp	25
4. Tuyến cận giáp	32
5. Tuyến thượng thận	35
6. Tuyến tụy	40
7. Tuyến tùng	42
8. Tuyến sinh dục nữ	43
9. Tuyến sinh dục nam	47

PHẦN THỨ HAI BỆNH NỘI TIẾT, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA VÀ NHỮNG BÀI THUỐC ĐÔNG Y ĐẶC TRỊ

1. Bệnh bướu cổ	51
2. Bệnh cường giáp	59
3. Suy giáp trạng	79
4. Suy vỏ thượng thận kinh điển - bệnh addison	88
5. Bệnh đái tháo đường	98
6. Đái tháo nhạt	121
7. Bệnh đường máu thấp	128
8. Hội chứng tăng lipit máu	131
9. Béo phì	146

10. Chứng gầy còm	176
11. Bệnh gút (thống phong)	186
12. Di tinh	196
13. Bệnh xuất tinh sớm	204
14. Hoạt tinh	209
15. Bệnh cường dương	212
16. Bệnh liệt dương	214
17. Bệnh không phóng tinh	221
18. Vô sinh do nam giới	226
19. Hội chứng tiền mãn kinh	231

PHẦN THỨ BA
THUỐC, CÂY THUỐC, VỊ THUỐC CHỮA BỆNH NỘI TIẾT
VÀ RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA

1. Côn bố	238
2. Thanh đại	239
3. Bối mẫu	242
4. Hải tảo	244
5. Sơn tra	247
6. Đại hoàng	251
7. Cốt khí củ	254
8. Hạ khô thảo	257
9. Nghệ trắng	260
10. Sài hồ	262
11. Long đởm thảo	265
12. Xuyên khung	268
13. Hồng hoa	270
14. Nấm linh chi	272
15. Xích thược	274
16. Tỏi	277
* Tài liệu tham khảo chính	280

DANH MỤC SÁCH

Y HỌC

Medicine Books

BỘ BẠC SĨ MINH
TỔNG HỢP

BỆNH THẬN

CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG
CHO NGƯỜI BỆNH THẬN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BẠC SĨ BẮT ĐẦU

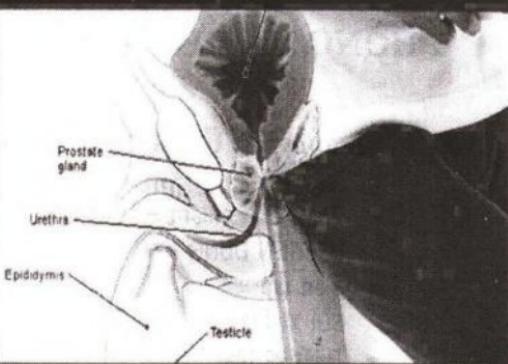


BỆNH TUY

CÁCH PHÒNG
VÀ ĐIỀU TRỊ

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỆNH TIỀN LIỆT TUYỄN



GIẢI PHÁP DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

CÁCH PHÒNG
VÀ ĐIỀU TRỊ



bệnh bướu cổ

VÀ CÁC BỆNH LIÊN QUAN
ĐẾN TUYẾN GIAP TRANG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CÁC BỆNH RĂNG MIỆNG

THƯỜNG GẶP
CÁCH PHÁT HIỆN
VÀ ĐIỀU TRỊ



NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

43 Lò Đúc - Hà Nội

* ĐT: (04) 39719531

CÂY THUỐC, VỊ THUỐC PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH NỘI TIẾT

Thạc sĩ, Lương y VŨ QUỐC TRUNG

- Chịu trách nhiệm xuất bản:
LÊ TIẾN DŨNG
- Biên tập:
BÙI XUÂN MỸ
- Thiết kế bìa:
XUÂN LÂM
- Trình bày:
NGUYỄN THANH
- Sửa bản in:
TRƯỜNG TÂN

Liên kết xuất bản + Phát hành tại:
CÔNG TY VĂN HÓA HƯƠNG THỦY

NHÀ SÁCH HƯƠNG THỦY

Số 19 Phố Đông Các, Phường Ô Chợ Dừa, Quận Đống Đa,
Thành Phố Hà Nội

ĐT: 04. 38569432 - Fax: 04.38569433

In 2.000 cuốn, khổ 14,5cm x 20,5 cm tại Công ty Cổ phần in Trần Hưng

Giấy phép xuất bản số 516 - 2011/CXB/24-59/VHTT

In xong và nộp lưu chiểu năm 2011



phòng và chữa bệnh

các bạn tìm đọc:

TÌM MẠCH



TIỂU HÓA



CHỮA



PHỤ NỮ



bệnh nội tiết



19 Đồng Cát, Đồng Đa, Hà Nội

Tel: (04) 38569432/38569433 - Fax: (04) 38569433

Email: nhasachhuongthuy@gmail.com - www.nhasachhuongthuy.com

Sách phát hành tại nhà sách Hương Thủy và các nhà sách trên toàn quốc



Giá: 40.000 Đ